



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE POST-GRADO

Percepción del paciente con tuberculosis sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en la estrategia sanitaria de prevención y control de tuberculosis Hospital de Barranca-2013

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Salud Pública

AUTOR

Verónica Lorena Pajuelo Herrera

LIMA – PERÚ
2013

**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE CON TUBERCULOSIS SOBRE LA
CALIDAD DE ATENCIÓN QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA EN LA ESTRATEGIA SANITARIA DE
PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS
HOSPITAL DE BARRANCA – 2013**

*Mi sincero agradecimiento
a todos quienes
participaron en la
ejecución del presente
estudio.*

*A las docentes de la especialidad de
Enfermería en Salud Pública de la
UNMSM por compartir sus
conocimientos adquiridos en la
formación profesional.*

*Al personal de salud de la
Estrategia Sanitaria de
Prevención y Control de TB del
hospital de Barranca
Cajatambo - SBS, quienes
apoyaron y brindaron las
facilidades para el desarrollo
del presente estudio.*

INDICE

	Pág.
ÍNDICE DE GRÁFICOS	v
RESUMEN	vi
PRESENTACIÓN	1
CAPÍTULO I. INTRODUCCION	
1.1. Situación Problemática	4
1.2. Formulación del Problema	7
1.3. Justificación	7
1.4. Objetivos	8
1.4.1. Objetivos Generales	8
1.4.2. Objetivos Específicos	8
1.5. Propósito	9
CAPÍTULO II. MARCO TEORICO	
2.1. Antecedentes	10
2.2. Base Teórica	14
2.3. Definición Operacional de Términos	40
CAPÍTULO III. METODOLOGIA	
3.1. Tipo y Diseño de la investigación	41
3.2. Lugar de estudio	41
3.3. Población de estudio	42
3.4. Unidad de análisis	42
3.5. Criterios de selección	42
3.5.1. Criterios de inclusión	42
3.5.2. Criterios de exclusión	42
3.6. Técnica e Instrumento de recolección de datos	43
3.7. Procedimientos para el análisis e interpretación de la Información	43
3.8. Consideraciones Éticas	44
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSION	
4.1. Resultados	45
4.2. Discusión	51
CAPITULO V. CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones	58
5.2. Limitaciones	61
5.3. Recomendaciones	61
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	68
BIBLIOGRAFIA	
ANEXOS	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°		Pág.
1	Percepción del paciente con tuberculosis sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermera en la ESN – PCT Hospital de Barranca 2013.	46
2	Percepción del paciente con tuberculosis sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermera en la dimensión interpersonal en la ESN – PCT Hospital de Barranca 2013.	47
3	Percepción del paciente con tuberculosis sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermera en la dimensión técnica en la ESN – PCT Hospital de Barranca 2013.	48
4	Percepción del paciente con tuberculosis sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermera en la dimensión entorno en la ESN – PCT Hospital de Barranca 2013.	50

RESUMEN

AUTOR: VERÓNICA LORENA PAJUELO HERRERA

ASESOR: JUANA ELENA DURAND BARRETO

El **objetivo** fue determinar la percepción del paciente con tuberculosis sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el Hospital de Barranca. 2013. **Material y Método.** El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 41 personas con tuberculosis. La técnica fue la entrevista y el instrumento una escala modificada tipo Likert aplicado previo consentimiento informado. **Resultados.** Del 100% (41), respecto a la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería 63% (26) medianamente favorable, 20% (08) tienen una percepción favorable y un 17% (07) desfavorable. En la dimensión interpersonal 78% (32) tienen una percepción medianamente favorable y 22%(09) desfavorable; en la dimensión técnica 66% (27) tienen una percepción medianamente favorable, 22%(09) es favorable y 12%(05) desfavorable; en la dimensión de entorno 80% (33) tienen una percepción medianamente favorable, 15%(06) es favorable y 05%(02) desfavorable. **Conclusiones:** La mayoría de los pacientes con tuberculosis tienen una percepción medianamente favorable a favorable sobre la calidad de atención del profesional de Enfermería, referidos a que le agrada que la enfermera le de consuelo cuando está afligido porque su vida personal-familiar se ve afectada a causa de su enfermedad, lo favorable porque le agrada que la enfermera lo salude cordial y respetuosamente cuando llega a la consulta, le agrada que le proporcione los envases para su muestra de esputo mensualmente, y un porcentaje significativo lo considera desfavorable dado porque le incomoda que la enfermera no responda de manera cortés a sus preguntas, y que no le explique con un lenguaje fácil de entender acerca de los cuidados que debe tener en el hogar.

PALABRAS CLAVE: PERCEPCIÓN, CALIDAD DE LA ATENCIÓN, PERCEPCIÓN DEL PACIENTE CON TUBERCULOSIS.

SUMMARY

AUTHOR: VERÓNICA LORENA PAJUELO HERRERA

ADVISER: JUANA ELENA DURAND BARRETO

The objective was to determine the perception of the patient with tuberculosis on the quality of care provided by the nurse at the Hospital of Barranca. 2013. Material and Methods. The study was level application, quantitative, cross-sectional method. The population consisted of 41 people with tuberculosis. The interview technique was a standard instrument and modified Likert scale applied prior informed consent. Results. 100 % (41) , regarding the quality of care provided by the nurse 63 % (26) fairly favorable , 20 % (08) have a favorable view and 17% (7) unfavorable. In the interpersonal dimension 78 % (32) have a fairly favorable perception, and 22% (09) is unfavorable; technical dimension in 66 % (27) have a fairly favorable perception, 22% (09) is favorable and 12% (05) unfavorable ; setting the dimension of 80 % (33) have a fairly favorable perception , 15 % (06) is favorable , and 05% (02) unfavorable . Conclusions: Most patients with tuberculosis have a fairly favorable to favorable perception about the quality of professional nursing care, referrals to the nurse pleases her consolation when afflicted because his personal - family life is affected to cause of their disease, favorable because the nurse likes warm and respectfully greet him when he comes to consultation , likes to provide containers for monthly sputum sample , and a significant percentage deemed unfavorable given that bothers you the nurse does not answer your questions in a courteous manner, and not explain it with an easy to understand language about the care that you need at home.

KEYWORDS: *COLLECTION, QUALITY OF CARE , PATIENT PERCEPTION OF TUBERCULOSIS .*

PRESENTACIÓN

La tuberculosis (TB) representa un problema importante de salud pública en el mundo y un reto para su control en nuestro país. Es ocasionada por cualquiera de los microorganismos que integran el Complejo *Mycobacterium tuberculosis*: *M. tuberculosis*, *M. bovis*, *M. africanum*, *M. microti* y *M. canettii*. Afecta principalmente a las personas en edad productiva (15 – 49 años), el 80% de los casos son de forma pulmonar, sin importar sexo, raza, edad, ni condición económica; repercute indudablemente en los grupos vulnerables desprotegidos desde el punto de vista social, económico y de salud como los migrantes, usuarios de drogas intravenosas, indígenas, personas que viven privadas de su libertad, personas con compromiso inmunológico como VIH, diabetes, desnutridos, bajo tratamiento inmunosupresor, etc.

Se estima que en un año, un caso de tuberculosis sin tratamiento infecta entre 10 y 15 personas. Cada segundo se produce en el mundo una nueva infección por el *Mycobacterium tuberculosis*, del 5 al 10% de las personas infectadas enferman en algún momento de sus vidas. Las personas con VIH tienen hasta 50% de probabilidad de desarrollar tuberculosis.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), recomienda desde 1996 la implementación de la Estrategia DOTS/TAES a nivel mundial, con la finalidad de garantizar a las personas que padecen la enfermedad, diagnóstico y tratamiento oportunos hasta su curación.

Por lo anterior, se requiere que todo personal de salud se responsabilice y asuma el compromiso de atender de manera adecuada y eficiente a todos los pacientes con tuberculosis, con la finalidad de cortar la cadena de transmisión y lograr su curación.

En ese sentido, el profesional de enfermería, cumple un rol muy importante, al ser el responsable de organizar la atención de la persona afectada de tuberculosis y su familia en la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis; informa, sensibiliza y capacita al personal de salud y grupos integrado de la comunidad, para garantizar la atención de calidad, considerando su entorno familiar, social y laboral; además de gestionar los recursos para el desempeño de sus actividades, para que la atención que se otorgue sea oportuna y eficiente, contribuyendo a mejorar en la detección, supervisión del tratamiento y seguimiento de los casos hasta su curación.

El presente estudio titulado “Percepción del paciente con tuberculosis sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis en el Hospital de Barranca – 2013”, tuvo como objetivo determinar la percepción del paciente con tuberculosis sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería. Con el propósito de proporcionar información real y fidedigna a la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de TB de la Red de Salud Barranca Cajatambo y a la Jefatura de Enfermería sobre la percepción de los pacientes en relación a la calidad de atención que se brinda en la Estrategia Sanitaria Prevención y Control de Tuberculosis, de manera que permita tomar decisiones oportunas ya sea a través del Programa de Educación Continua o Educación Permanente dirigida al personal de Enfermería para reforzar las áreas críticas y reorientar su labor como agente terapéutico en la atención integral al paciente, así como la realización de programas de seguimiento y monitoreo sobre la percepción del mismo sobre la calidad de atención, y programas de educación para la salud dirigidas al paciente y familia destinados a propiciar su participación activa durante el tratamiento.

El estudio consta de Capitulo I. Introducción el cual contiene planteamiento delimitación, origen del problema, formulación del problema, justificación, objetivos, propósito. Capitulo II. Marco Teórico, que incluye los antecedentes, base teórica y definición operacional de términos. Capitulo III. Material y Método, que exponen el tipo, nivel y diseño de la investigación, lugar de estudio, población de estudio, unidad de análisis, técnica e instrumento, procedimiento de recolección de datos, procedimiento de procesamiento, presentación, análisis e Interpretación de datos y consideraciones éticas. Capitulo IV. Resultados y Discusión. Capitulo V. Conclusiones, Limitaciones y Recomendaciones. Finalmente se presenta la referencia bibliográfica, bibliografía y anexos.

CAPITULO I

INTRODUCCION

1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La Tuberculosis, es una de las enfermedades más antiguas que afecta al ser humano, causado por el *Mycobacterium Tuberculosis*, considerada un problema de salud pública en todo el mundo, actualmente se evidencia por las altas tasas de morbilidad y mortalidad. (1)

La Organización Mundial de la Salud (OMS/OPS) señala que cada año 8.8 millones de personas, entre niños y adultos, mujeres y hombres; se infectan de TB en todo el mundo. El 80% está en los países en vías de desarrollo y el 75% de los enfermos se encuentran en el rango de edad más productiva (15 a 44 años). En las Américas, más de 400.000 personas se enferman de TB cada año, pero más de un tercio de los casos no son notificados y no son cuantificados. (2)

La situación de la tuberculosis en el Perú al 2009 presenta una tendencia decreciente, sin embargo, es la principal enfermedad que afecta a la población económicamente activa, siendo importante resaltar que los adolescentes y adultos mayores, constituyen alrededor de la tercera parte del total de casos. (3)

Según el Ministerio de Salud y la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Perú, después de Haití, es el segundo país con más alta carga de TB en las Américas con 33,169 casos notificados en el 2009. También es el segundo país con más alta tasa de incidencia y

morbilidad con más de 1856 casos de TB-MDR, haciendo un total de 35025 casos reportados por año. Lo que significa lo que se detecta 96 casos por día y 4 caos por hora. No se conoce con exactitud la mortalidad atribuida a la tuberculosis. (4)

De todos los casos, el 5 al 6% contrae la tuberculosis multidrogorresistente. En la Organización Mundial de la Salud (OMS), la transmisión de la tuberculosis es un riesgo reconocido en los establecimientos de salud y en las comunidades, especialmente en los entornos con recursos limitados donde la transmisión es más fácil cuando las medidas de control de la infección tuberculosa son inadecuadas.(5)

Nuestro país no es ajeno a esta situación siendo uno de los países con elevada morbilidad por tuberculosis; en ciudades con alta incidencia como Lima, cada persona con cualquier forma de TB pulmonar activa puede infectar entre 15 a 20 personas cada año, de los cuales, dos desarrollan la enfermedad a lo largo de su vida. El Ministerio de Salud (MINSA) señala que la tuberculosis genera en el paciente diferentes alteraciones en una o más esferas de su vida cotidiana: familiar (separación física), laboral (dejar de trabajar o cambiar de trabajo), social (reducción de sus entornos sociales), educativa (dejar de estudiar o disminución del rendimiento), psicológico(vergüenza o culpa); todas generadas usualmente por la estigmatización en los diferentes espacios de socialización de la persona viviendo con tuberculosis. El menor o mayor impacto que estos determinantes puedan influir en el paciente, son factores que interfieren mucho en la continuidad del tratamiento (6).

Para el año 2011, la Red de Salud Barranca Cajatambo - MINSA, reportó 219 casos de tuberculosis y en el año 2012 208 casos. En cuanto al Hospital de Barranca, un promedio de 8 a 12 pacientes por mes son diagnosticados, siendo la mayoría de casos nuevos, nunca tratados (NT). Asimismo, en los años 2011 y 2012, la Red de Salud Barranca Cajatambo reportó 12 y 5 fallecidos respectivamente. (7)

Por otro lado, la falta de conocimiento de la población en general sobre la tuberculosis (forma de contagio, la existencia de un tratamiento y medidas preventivas) permite generar prejuicios que conllevan al rechazo y la marginación a aquellas personas que ya se encuentran llevando un tratamiento efectivo contra la tuberculosis. (8)

En ese sentido, el profesional de enfermería, cumple un rol muy importante, al ser el responsable de organizar la atención de la persona afectada de tuberculosis y su familia en la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis; informa, sensibiliza y capacita al personal de salud y grupos integrado de la comunidad, para garantizar la atención de calidad, considerando su entorno familiar, social y laboral; además de gestionar los recursos para el desempeño de sus actividades, para que la atención que se otorgue sea oportuna y eficiente, contribuyendo a mejorar en la detección, supervisión del tratamiento y seguimiento de los casos hasta su curación. (9)

La enfermera tiene como base fundamental de su formación brindar elementos esenciales para planear cuidado profesional de enfermería en base a las necesidades del paciente, familia y comunidad, tomando en cuenta su naturaleza holística, dirigidos a prevenir el deterioro funcional, la promoción de la salud, que juega un rol determinante en la salud de las personas, familias y comunidades especialmente en los

pacientes enfermos con tuberculosis, es por ello la enfermera debe de realizar esta actividad con la participación activa de la familia teniendo en cuenta el entorno donde se desenvuelve, sin olvidar la naturaleza de su profesión. (10)

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Frente a la situación se creyó conveniente realizar un estudio sobre:

¿Cuál es la percepción del paciente con tuberculosis sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis. Hospital de Barranca – 2013?

1.3. JUSTIFICACIÓN

La tuberculosis es una enfermedad que constituye un problema de salud pública a nivel mundial; causando gran impacto en el Perú no solo por su sintomatología clínica sino también por sus repercusiones negativas en el aspecto psicológico, ámbito social, económico de la persona afectada y su familia, una persona con la enfermedad activa y no tratada, infecta a un promedio de 10 a 15 personas al año. Se hace importante considerar que la situación del paciente, se vuelve aún más crítica ya que no sólo tiene la enfermedad física, altamente contagiosa, sino también que, como consecuencia de los grandes problemas sociales, económicos, afectivos, el paciente enfrenta situaciones complejas.

A través del estudio se busca profundizar el rol que cumple el profesional de la salud, en especial la enfermera (o), cuya esencia es el

cuidado; los hallazgos del estudio permitirá proporcionar información real y fidedigna a la Red de Salud Barranca Cajatambo y a la Jefatura de Enfermería sobre la percepción de los pacientes en relación a la calidad de atención que se brinda en la Estrategia Sanitaria Prevención y Control de Tuberculosis, de manera que permita tomar decisiones oportunas ya sea a través del Programa de Educación Continua o Educación Permanente dirigida al personal de Enfermería para reforzar las áreas críticas y reorientar su labor como agente terapéutico en la atención integral al paciente, así como la realización de programas de seguimiento y monitoreo sobre la percepción del mismo sobre la calidad de atención, y programas de educación para la salud dirigidas al paciente y familia destinados a propiciar su participación activa durante el tratamiento. Asimismo contribuirá con un nuevo enfoque metodológico que permita incrementar y profundizar el conocimiento con respecto a saber sobre la interacción enfermera – paciente y si la atención brindada está logrando cumplir con los objetivos trazados por ambas partes.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo general

Determinar la percepción del paciente con tuberculosis sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis.

1.4.2 Objetivos específicos

- Identificar la percepción del paciente con tuberculosis sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermera en la dimensión interpersonal en la ESN – PCT Hospital de Barranca 2013.

- Identificar la percepción del paciente con tuberculosis sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermera en la dimensión técnica en la ESN – PCT Hospital de Barranca 2013.
- Identificar la percepción del paciente con tuberculosis sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermera en la dimensión entorno en la ESN – PCT Hospital de Barranca 2013.

1.5. PROPÓSITO

Los resultados del estudio está orientado a proporcionar información actualizada a las autoridades competentes y al Departamento de Enfermería, que permita formular e implementar planes estratégicos y/o programas de educación permanente dirigido al profesional de enfermería, mediante cursos de capacitación y/o talleres sobre relaciones humanas y/o técnicas que contribuya a mejorar las relaciones interpersonales enfermera – paciente y la calidad de atención que brinda al paciente entre otras.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

Luego de haber realizado la revisión de algunos estudios se ha encontrado algunos relacionados con el tema. Así tenemos que:

A nivel Nacional

Arias Riquez, Ofelia Nila, el 2011 en Perú realizo un estudio sobre “Percepción del paciente de tuberculosis acerca de la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui VMT - SJM 2011” cuyo objetivo fue determinar la percepción del paciente con tuberculosis acerca de la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui VMT-SJM 2011; Material y Método: El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada aproximadamente por 76 pacientes. La técnica fue la encuesta y el instrumento la escala de Lickert modificada, considerando el consentimiento informado. Resultados. Al respecto del 100 por ciento (76), 58 por ciento (44) percepción medianamente favorable, 22 por ciento (17) favorable, 20 por ciento (15) percepción desfavorable en las dimensión interpersonal, 67 por ciento (51) medianamente favorable, 21 por ciento (16) desfavorable y 12 por ciento (9) favorable, en la dimensión técnica, 62 por ciento (47) medianamente favorable, 20 por ciento (15) desfavorable y 18 por ciento (14) favorable; dimensión de entorno medianamente favorable,

27 por ciento (21) favorable y 11 por ciento (8) desfavorable. Las conclusiones fueron entre otros:

La calidad de atención del profesional que brinda al paciente con diagnóstico de tuberculosis es medianamente favorable el cual se basa dado por la falta de privacidad en la atención, de una relación de confianza entre la Enfermera y Paciente; lo favorable está relacionado al saludo, la cordialidad, el respeto entre Enfermera y Paciente, atención personalizada al interés que manifiesta la Enfermera por el estado de salud de recuperación, rehabilitación e incorporación a la sociedad del paciente.(11)

Quispe F. Lucia; el 2010, en Perú, realizó un estudio sobre “Percepción de los pacientes del Programa de Control de Tuberculosis acerca del cuidado que brinda el personal de enfermería en el Centro de Salud “Carlos Protzel”, Comas – Perú, cuyo objetivo fue determinar la percepción que tiene el paciente acerca del cuidado brindado por el personal de enfermería en el Programa de Control de la Tuberculosis; siendo el propósito brindar información actualizada y fructífera al personal de enfermería, que contribuya en su labor cotidiana, para planificar y ejecutar un cuidado verdaderamente humanizado, considerando al paciente como un ser holístico, en beneficio a los pacientes que padecen de tuberculosis pulmonar. El estudio fue de tipo cuantitativo, método descriptivo. La muestra fue de 40 pacientes entre 19 y 60 años; la técnica fue la encuesta, y el instrumento un formulario tipo escala de likert modificada de 40 enunciados, con tres alternativas de respuesta. Concluyendo entre otros:

En relación a la percepción que tienen los pacientes del Programa de Control de Tuberculosis acerca de los cuidados que le brinda el personal de enfermería, se tiene que de un total de 40 pacientes encuestados (100%), 47.5% (19) tienen una percepción medianamente favorable, 30.0% (12) favorable y 22.5% (9) una percepción desfavorable, acerca del cuidado que reciben, considerando los aspectos físico, educativo, psicoemocional y social. (12)

Cruz C. Mery, el 2010, en Perú, realizó un estudio sobre “Percepción del paciente con tuberculosis sobre el apoyo emocional que le brinda su grupo familiar y el personal de salud en la satisfacción de sus necesidades emocionales”, los objetivos que orientaron el trabajo fueron el de comprender y analizar la percepción de los pacientes con TBC sobre el apoyo emocional que brinda su grupo familiar y del personal del salud en la satisfacción de sus necesidades emocionales aceptación, suficiencia (autosuficiencia) y afecto, así como describir la interrelación entre el paciente con Tuberculosis, su familia y el personal de salud. El diseño metodológico es cualitativo, tipo estudio de caso, teniendo como área de estudio el Servicio de ESN-PCT del Centro de Salud Tablada de Lurín, con una población de 35 pacientes. Para la recolección de datos se utilizó la técnica entrevista semi-estructurada a través de una guía de entrevista y observación participante, llegando al nivel de saturación con 12 pacientes. Las categorías que emergieron del análisis de los datos fueron; experimentando sentimientos generados por el diagnóstico de tuberculosis, sintiéndose discriminado por tener Tuberculosis, auto cuidándose durante el tratamiento, considerando importante el apoyo de la familia y del personal de salud, y solicitando apoyo del personal de salud. Entre las consideraciones finales tenemos:

Se tiene que el apoyo tanto emocional como tangible es percibido por los pacientes como importante y necesario desde el inicio, razón por la cual se debe establecer una adecuada relación terapéutica como responsabilidad del personal de salud hacerlo factible, siempre teniendo en cuenta las necesidades emocionales de afecto, suficiencia y autosuficiencia que manifiesta el paciente. (13)

Quispe Ninantay, Ángela María, el 2005, en Perú, realizó un estudio sobre “Opinión que tienen los pacientes del servicio de medicina general sobre la calidad de atención de la enfermera en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza”. Los objetivos fueron; determinar la opinión

que tienen los pacientes sobre la calidad de la atención de la enfermera del servicio de medicina general del HNAL. Este estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, el método descriptivo simple de corte transversal. La población estuvo conformada por todos los pacientes hospitalizados en los ambientes de medicina general, la muestra fue obtenida mediante el muestreo probabilística aleatorio simple conformado por 80 pacientes. El instrumento fue la encuesta. Las conclusiones entre otras fueron:

“La opinión de la mayoría de los pacientes sobre la calidad de atención de enfermería es de medianamente favorable a desfavorable, debido a que el paciente manifiesta que la enfermera no le explica el procedimiento que realiza y el tiempo de demora es notorio, se muestra insensible ante el dolor, inseguridad y lentitud, despreocupación ante los efectos del tratamiento, y desagrado por las expresiones de prepotencia y descortesía al saludo de la enfermera, así como al uso de un lenguaje complicado al dirigirse a este, al no llamarlo por su nombre, indiferencia ante el ambiente de la unidad, así como los ruidos que impiden su descanso, la invasión de su privacidad y el desinterés por su alimentación”.(14)

Ventura C. Noelia, el 2003, en Perú, realizó un estudio sobre “Percepción del paciente acerca de la intervención de la enfermera durante la visita domiciliaria en el programa de control de tuberculosis en el C.S. Conde de la Vega Lima – Perú”, cuyo objetivo fue determinar la tendencia de la percepción del paciente sobre la intervención de la enfermera durante la visita domiciliaria en el Programa de Control de Tuberculosis del CS “Conde de la Vega Baja” del distrito de Cercado de Lima. El estudio fue de nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal, la población estuvo conformada por todos los pacientes que acudieron al Programa de Control de Tuberculosis, haciendo un total de 50, la técnica usada para la recolección de datos fue la entrevista. De esta investigación se concluyó que:

Existe un porcentaje significativo de pacientes que tienen una percepción con una tendencia medianamente favorable acerca de la intervención de la enfermera durante la visita domiciliaria, relacionada fundamentalmente a criterios como adecuada atención, capacidad demostrada, uso de materiales adecuados, dimensión de conocimientos, relación interpersonal, orientación recibida, etc⁽¹⁵⁾

A nivel Internacional

Por los antecedentes revisados podemos evidenciar que existen estudios relacionados al tema, los mismos que han permitido estructurar la base teórica y la metodología, siendo necesario realizar el estudio en razón a que sus resultados permitirán no solo proporcionar información actualizada a la institución y personal encargado de la ESN - PCT, sino formular estrategias orientado a actualizar al personal profesional de enfermería sobre la importancia de brindar una calidad de atención al usuario, fomentar cambio de actitudes y contribuir a la satisfacción del paciente.

2.2. BASE TEÓRICA

Con la finalidad de proporcionar el sustento teórico a los hallazgos a continuación se presenta lo siguiente:

GENERALIDADES SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR

El control de tuberculosis en el Perú tiene varias décadas, con resultados variables. En los últimos 15 años han ocurrido cambios importantes en el control eficiente de la Tuberculosis (TB) en condiciones de trabajo real. Las tasas de morbilidad e incidencia anual de TB tendieron a disminuir (tasa de morbilidad año 2004; 124.4 x 100,000 habitantes; tasa de incidencia de TB todas las formas 107.7 x

100,000 habitantes; tasa de incidencia de TB pulmonar frotis positivo (TBP-FP): 66.4 x 100,000 habitantes). En total 34,276 personas con TB para el año 2004, de los cuales 18,289 casos nuevos de TBP-FP. Ello significó una disminución de 51.4% en la tasa global de TB, respecto al año 1992 (año de máxima tasa). Para el año 2004 se esperaban 1, 441,094 sintomáticos respiratorios, de los cuales se identificaron el 71.5% y se examinaron al 98.6% de éstos. Sin embargo, las tasas anuales pueden haber sido afectadas por la disminución del esfuerzo de búsqueda de casos, habiendo disminuido el número de bacilos copias de diagnóstico en el periodo del año 2001 al 2003. Las acciones tomadas en el segundo semestre del año 2004 permitió detener la caída en la captación de sintomáticos respiratorios examinados. (16)

En el 2005, la captación de sintomáticos respiratorio y el número de bacilos copias de diagnóstico se han incrementado en 16 % lo que ha permitido ir cerrando la brecha de años anteriores. Se examinaron en ese periodo 1, 186,699 sintomáticos respiratorios realizando 2, 131,111 bacilos copias de diagnóstico. Producto de una adecuada gestión se diagnosticaron 35,541 casos de tuberculosis en todas sus formas lo que representa una tasa de 129.02 casos x 100000 habitantes, así mismo se detectaron 30,226 casos nuevos de tuberculosis (tasa de 109.7 x 100 000 habitantes) y 18,490 casos de tuberculosis pulmonar con bacilos copia positiva (tasa de 67.12 x 100 000 habitantes), de tal manera las tasas de morbilidad, incidencia e incidencia de TB frotis positivo, se han incrementado en promedio en 1.9 %, de mantenerse este esfuerzo el año 2006 se lograría disminuir la prevalencia acumulada y a partir del año 2007 comenzaría a disminuir en 5% anual las tasas de tuberculosis, similar a la década de los años 90. El 58,7 % de los casos se concentran en Lima y Callao y en el interior del país las regiones con mayor tasa de incidencia son: Lima Este, Madre de Dios,

Lima Norte, Ucayali, Lima Sur, Tacna, Callao, Loreto, Ica y Lima Ciudad. La costa y la selva son las regiones con mayor carga de incidencia de tuberculosis. La DISA Lima Este tuvo la mayor tasa de morbilidad e incidencia de TB registrada en el año 2005. El grupo etéreo más afectado sigue siendo el comprendido entre los 15 a 55 años, con una tendencia a incrementarse en los menores de 14 años. (17)

En 1991 el Ministerio de Salud (MINSA) mediante el ex- programa nacional de control de tuberculosis, actualmente Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis decidió implementar la estrategia DOTS (Directly Observed Treatment Short Course, nombre en inglés de la terapia directamente observada de corta duración) es la estrategia recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el control de la tuberculosis por ser altamente costo efectiva, que considera entre sus principales componentes:

- ❖ Compromiso político del gobierno de garantizar los recursos necesarios para el control de la tuberculosis, a través del suministro regular de medicamentos e insumos de laboratorio en todos los servicios de salud.
- ❖ Organización en detección, diagnóstico y tratamiento de casos. Diagnóstico mediante el examen de esputo en los sintomáticos respiratorios (personas con tos y expectoración por más de 15 días) que acuden a los servicios de salud.
- ❖ Tratamiento acortado con observación directa de la toma de medicamentos por el personal de los establecimientos de salud.
- ❖ Sistema de información oportuno para el registro y seguimiento de los pacientes hasta curación.

La aplicación de esta estrategia DOTS se está realizando en todos los servicios de la red sanitaria del MINSA, lo cual ha contribuido a disminuir la tasa de incidencia de tuberculosis en todas sus formas. (18)

TUBERCULOSIS

La tuberculosis es una enfermedad infecta contagiosa causada por un organismo denominado *Mycobacterium Tuberculosis*, también conocido como bacilo tuberculoso o bacilo de Koch. Por lo general, afecta los pulmones y en dicho caso la enfermedad se denomina Tuberculosis Pulmonar. El Bacilo de Koch, que es un bastoncito de 2 a 4 micras de longitud y 3 micras de espesor, se desarrolla en cualquier órgano del cuerpo humano. (19)

Transmisión de la Tuberculosis

Los pacientes con Tuberculosis Pulmonar sea resistente o no a fármacos, solo se contagia por el aire, estos microorganismos ingresan al organismo por inhalación la cual se produce cuando el enfermo tose, conversa, estornuda, se ríe, grita o canta propaga en el aire los bacilos tuberculosos a través de gotitas de saliva penetrando hasta los bronquios y alvéolos donde pueden ocasionar la enfermedad dependiendo de las defensas del huésped, el tamaño del inocuo y su virulencia (20). La mejor manera de detener la transmisión es detectar oportunamente a las personas que pueden contagiar e iniciar el tratamiento de TB apropiados para ellas tan pronto como sea posible. El tiempo que se requiere después de iniciar el tratamiento, para que un paciente deje de ser contagioso es variable. Sin embargo una vez que se inicie la terapia TB apropiada, y siempre que el paciente siga el

esquema de tratamiento prescrito, la contagiosidad del paciente de TB puede declinar rápidamente, para muchos pacientes dentro de dos semanas y para otros en uno o dos meses.

Los factores más importantes que determinan el contagio son las concentraciones del bacilo de KOCH en el esputo (carga bacilar, la cercanía con el contacto, el estado nutricional, la ventilación e iluminación etc., otros factores son la frecuencia e intensidad de la tos, hábitos personales del enfermo y de la persona sana, la cantidad y la frecuencia de la producción de la expulsión de las gotitas contaminadas del enfermo, (cantar, reír, hablar en voz alta, etc.).

Manifestaciones Clínicas

Los pacientes con Tuberculosis Pulmonar resistentes o no a fármacos Vana tener los mismos síntomas, estas pueden ser:

Tos con expectoración (flema).

Fiebre

Sudoración

Cansancio

Dolor en el pecho o espalda.

Dificultad para respirar.

Hemoptisis (expectoración de sangre).

“Fiebre continua de carácter vespertino, acompañado de sudoración nocturna orara vez fiebre intermitente, astenia, malestar general, cansancio fácil, pérdida de peso y anorexia. En las mujeres es frecuente además la amenorrea. La sintomatología respiratoria es variable y generalmente hay tos con expectoración moderada. Puede haber disnea y dolor torácico. Si la enfermedad es cavitatoria, es común la presencia de esputo teñido de sangre, que es señal de

compromiso bronquial. Si las cavernas se infectan secundariamente, el esputo aumenta y se torna purulento". (21)

DETECCIÓN Y DIAGNOSTICO DE CASOS

Existen diferentes exámenes para diagnosticar la TB. El examen más utilizado es la bacilos copia. Sin embargo, existen otros exámenes que pueden ayudar al diagnosticar un caso de TB:

Valoración clínica.

Exámenes bacteriológicos (Baciloscopía, cultivo y prueba de sensibilidad).

Examen radiológico (radiografía de tórax).

Examen inmunológico (PPD).

- ❖ Valoración clínica.-Las manifestaciones clínicas de la TB no permiten diferenciarla con precisión de otras enfermedades broncopulmonares. El comienzo es, la mayoría de las ocasiones, insidioso y poco alarmante, por lo que pueden pasar varios meses hasta que se llegue al diagnóstico de certeza. De ahí la importancia de que el médico ponga en marcha las exploraciones complementarias ante la más mínima sospecha, a veces incluso en sujetos asintomáticos (contactos, inmunodeprimidos, etc.).

La primo infección acostumbra ser subclínica o dar síntomas inespecíficos (tos, febrícula, etc.). La persistencia de síntomas respiratorios en el niño durante más de diez o quince días hace aconsejable practicar radiografía de tórax, en especial si se acompañan de manifestaciones sistémicas o extra pulmonares (anorexia, pérdida de peso, eritema nudoso).La TB del adulto tiene también con frecuencia un comienzo solapado en forma de tos,

expectoración mucopurulenta, sudación nocturna, cansancio fácil, etc. aunque en algunas ocasiones el inicio es agudo, con fiebre alta, escalofríos, expectoración hemoptoica o hemoptisis franca. En tales casos, el diagnóstico suele ser más temprano, pero no existe una correlación entre la extensión y gravedad de las lesiones y la magnitud o aparatosidad de los síntomas. Una forma especial de comienzo es la neumonía tuberculosa, ya que puede aparentar el síndrome clínico-radiográfico de la neumonía bacteriana.

La TB miliar plantea a veces el problema de diagnóstico diferencial con la fiebre de origen desconocido, pues en el período inicial hay casos en los que no es visible el patrón radiográfico de afectación intersticial. Las diseminaciones pulmonares .Extensas cursan con disnea progresiva e insuficiencia respiratoria, que puede abocar en los casos graves, al distrés respiratorio del adulto.

- ❖ Exámenes bacteriológicos (Baciloscopia, cultivo y prueba de sensibilidad).

Baciloscopia.-Para diagnosticar Tuberculosis se realizan dos baciloscopías consiste en examinar la muestra bajo un microbio para buscar Bacilos ácidos – alcohol resistentes (BAAR). El bacilo de Koch es un tipo de BAAR. Habitualmente se realiza en una muestra de esputo, debido a que la mayoría de los casos de TBC son pulmonares y por eso se suele entender la baciloscopía como “examen de esputo”.

Cultivo.- Para detectar la TB en algunos pacientes es necesario realizar el cultivo de la muestra. El cultivo es una prueba que se use en lo siguiente:

- Identificar que el BAAR es M. Tuberculosis.

- Detectar TB de muestra paucibacilares (por ejemplo resultado de Bk de 1 a 9 BAAR).
- Confirmar TB en muestras extra pulmonares.
- Poder realizar la prueba de sensibilidad de proporciones por ejemplo: persona con factor de riesgo de tener TB MDR.

Un cultivo significa hacer crecer la mycobacteria en medios de cultivo (sustancias que contiene nutrientes). Cuando el Mycobacterium ha formado colonias (grupos), este puede ser identificado para saber si es M. Tuberculosis.

La prueba de sensibilidad es la parte final de las pruebas que hace el laboratorio para detectar y diagnosticar pacientes que puedan tener TB MDR. Cuando se sospecha la existencia de TB MDR, el medico solicitará una prueba de sensibilidad para saber si los bacilos que tiene el paciente son resistentes o no a los medicamentos antituberculosos. El laboratorista usará el cultivo positivo del paciente para determinar que medicamento matarán a los bacilos causantes de la TB del paciente. Los bacilos que mueren frente a unos medicamentos son llamados sensibles a ese medicamento. En cambio los que pueden crecer frente a un medicamento son llamados resistentes a ese medicamento.

- ❖ Examen radiológico (radiografía de tórax).- La TB, tanto la pulmonar como la extra pulmonar, no presenta ningún signo radiológico patognomónico. Así, aunque existan lesiones radiológicas altamente sugestivas de TB (cavitaciones de lóbulos superiores) y se acompañen de una situación epidemiológica favorable, nunca se debe admitir el diagnóstico de esta enfermedad con un simple estudio radiológico, y éste sólo indicará que se deben realizar estudios microbiológicos.

Tampoco el pronóstico y la respuesta al tratamiento se pueden valorar decisivamente por la evolución radiológica, puesto que la regresión de las lesiones puede producirse en un período de entre 3 y 9 meses, y puede haber un incremento paradójico de las lesiones en el primer mes del tratamiento, sin que ello suponga un fracaso de la medicación. Por ello, a todo paciente con TB sólo estará indicado realizarle dos estudios radiográficos, uno de ellos al inicio y el otro al finalizar la terapéutica. No deben solicitarse radiografías en cada una de las revisiones.

Sin embargo, a pesar de lo expuesto, hay que reconocer que en la TB pulmonar la principal sospecha diagnóstica se fundamenta en una radiología sugestiva, al ser ésta una técnica que, en esta localización, tiene pocos falsos negativos. Es, por tanto, una técnica sensible pero inespecífica.

- ❖ Examen inmunológico.- Es una prueba cutánea que se realiza para conocer si el organismo de la persona presenta reacción frente a las proteínas del M. Tuberculosis, que se adquiere después de una infección producida por el mismo. En menores de 15 años se utiliza como apoyo al diagnóstico de la TBC. Se aplica en tercio superior, cara externa del antebrazo, inyectando 0.1ml. De tuberculina vía intradérmica. La tuberculina es conocida como “derivado proteico purificado” o PPD.

El diagnóstico de tuberculosis es la responsabilidad del médico. Para llegar al diagnóstico de TB, el médico debe de determinar la localización de la enfermedad a partir de los resultados del examen bacilosκόpio, determinar el tipo de paciente e identificar sus características o condiciones para, con todo ello elegir el esquema

de tratamiento. Hay cuatro formas de expresar el diagnóstico de la tuberculosis pulmonar:

- ❖ Con frotis de esputo positivo.
- ❖ Con frotis de esputo negativo y cultivo positivo.
- ❖ Con frotis de esputo negativo y cultivo negativo.
- ❖ Sin confirmación bacteriológica.

El tipo de paciente puede ser:

NUEVO.- Es aquel paciente que nunca ha sido tratado con esquemas completos de TB ni ha tomado medicamentos antituberculosos por un período menos de 30 días.

ANTES TRATADO.- es aquel paciente que ha sido tratado con esquemas completos que anteriormente o que recibió tratamiento por 30 o más días consecutivos y luego lo abandonó. Se considera en esta categoría a los pacientes con recaídas, abandono recuperado y los fracasos.

TRATAMIENTO DE PERSONAS CON TB.

El tratamiento tiene como objetivo curar al paciente diagnosticado y cortar la transición del bacilo en la comunidad.

El tratamiento debe cumplir los siguientes requisitos:

- ❖ Debe ser gratuito
- ❖ Seguir normas con esquemas estandarizados
- ❖ Estrictamente supervisado con la toma de medicamentos en el servicio, bajo supervisión del personal de salud, o en casos excepcionales por colaboradores comunitarios o familiares

Los medicamentos esenciales más utilizados por estrategia sanitaria TB son:

R = Rifampicina

H = Isoniacida

Z = Pirazinamida

E= Etambutol

El tratamiento farmacológico considera dos fases: Comienzo con una primera fase diaria de ataque intensivo para reducir rápidamente la población bacilar inicial y prevenir la resistencia (fase bactericida).

Continuación con una segunda fase de consolidación (bisemanal) por tiempo suficiente para la eliminación de los bacilos persistentes y evitar las recaídas (fase esterilizante).

Modalidades de la administración de los medicamentos, se administrará el tratamiento supervisado directamente observado en boca.

Los medicamentos deberán administrarse todos juntos en una sola toma y solo en caso de presencia de reacciones adversas a fármacos antituberculosos (RAFA) se podrá fraccionar las dosis mientras dure el reto terapéutico. Deberán realizarse baciloscopía, peso de control mensualmente.

Esquemas de tratamiento antituberculoso

Para todo caso de tuberculosis, antes de iniciar el tratamiento deberá definirse lo siguiente:

Condición bacteriológica inicial por baciloscopía o cultivo. Se deberá realizar la prueba de sensibilidad antes de iniciar el tratamiento.

❖ **Tratamiento con esquema I.-** Para todo paciente nuevo con confirmación bacteriológica: se trata de pacientes diagnosticados por primera vez y que han sido tratados por segunda o más veces

❖ **Tratamiento con esquema individualizado.-** para todo paciente que tiene resultado en la prueba de sensibilidad a medicamentos antituberculosos de primera y/o segunda línea aprobados por el Comité de Evaluación de Retratamiento Intermedio (CERI) y/o Comité de Evaluación de Retratamiento Nacional (CERN), tomando en consideración los criterios contemplados. Debemos garantizar la supervisión y el cumplimiento estricto del tratamiento mediante la Terapia Directamente Observada (DOTs PLUS). La terapia de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar Multidrogorresistente (TB MDR) debe adaptarse al patrón de sensibilidad de los medicamentos por lo general se utilizan 5 medicamentos a los que es sensible la cepa. En la elaboración del esquema debe considerarse la elección de los fármacos antituberculosos en el siguiente orden:

Grupo 1: Fármacos orales de primera línea (H, R, E, Z), de ser posible se deben utilizar los fármacos de este primer grupo, ya que son más eficaces y son mejor tolerados que los medicamentos de segunda línea.

Grupo 2: Inyectables (Aminoglicósidos, capreomicina), si paciente es sensible se recomienda estreptomicina como primera opción. Si es resistente a estreptomicina, la segunda opción es Kanamicina. Si la cepa es resistente tanto a estreptomicina como a Kanamicina, entonces la elección es capreomicina.

Grupo 3: Quinolonas, son fármacos de segunda línea orales y bactericidas como el *Micobacterium tuberculosis*, se debe incluir una quinolona en cada régimen.

Grupo 4: Este grupo incluye a Etionamida, Cicloserina, PAS. Son menos tolerados que los medicamentos de los otros grupos. Todos ellos pueden ser incluidos en el esquema de Retratamiento". (22)

❖ **Tratamiento con esquema empírico.-** se elabora en función del antecedente farmacológico del paciente y/o el antecedente de contacto de TB MDR, no requiere prueba de sensibilidad en el momento de su diseño. Elementos adicionales a considerar serán:

- De disponerse la prueba de sensibilidad del caso índice, el esquema de retratamiento del contacto será diseñado en base a dicha prueba.
- De no disponer de prueba de sensibilidad del caso índice, su contacto recibirá provisionalmente el esquema terapéutico de TB MDR con lo cual hubiese curado el caso índice. En caso de encontrarse aun en tratamiento, recibirá el esquema con el cual el caso índice hubiese negativizado.

❖ **Tratamiento con esquema Estandarizado.-** Esquema de tratamiento diseñado en base a la situación de la prevalencia de resistencia a drogas antituberculosas y en función del arsenal terapéutico habitualmente utilizado en la región. No se requiere tener la prueba de sensibilidad para su aplicación, es un esquema normatizado y tiene una duración de por lo menos 18 meses.

Indicaciones:

El tratamiento Estandarizado para pacientes con Tuberculosis Multidrogorresistente (TB MDR) está indicado en los siguientes casos:

Paciente que fracasa al esquema Uno y con prueba de sensibilidad.
Se utilizan las siguientes drogas:

- Kanamicina 15 mg/Kg/día
- Levofloxacino 750 mg/día
- Etionamida 15=20 mg/Kg/día
- Pirazinamida 30mg/Kg/día

- Etambutol 25 mg/Kg/día
- Cicloserina 15 mg/Kg/día
- Acido Para aminosilícico (PAS) 1509 mg/Kg/día

Los medicamentos se administraran tomando en consideración el peso de paciente y las dosis de los medicamentos orales de segunda línea serán administradas fraccionadas cada 12 horas.

El esquema de Retratamiento Estandarizado debe ser reajustado de acuerdo al resultado de la Prueba de sensibilidad. (23)

Medidas Preventivas

La prevención tiene como finalidad evitar la infección por tuberculosis y, en caso de que esta se produzca, tomar medidas para evitar el paso de infección a enfermedad. Las medidas preventivas están dirigidas a evitar la diseminación del Bacilo de Koch. Las principales medidas son:

❖ Para la familia

Pulmonar Frotis Positivo

La medida preventiva más eficaz es evitar el contagio a través de la detección, el diagnóstico precoz y el tratamiento completo de los casos de tuberculosis pulmonar frotis positivo (TBP-FP). En el caso de sospecha de bacilos resistentes se debe tener la consideración que lleva implícita la indicación de cultivo y sensibilidad. Por lo tanto debe asegurarse el llenado correcto de la solicitud de Investigación Bacteriológica.

La Vacuna BCG (Bacilo de Calmette- Guerin) es una vacuna viva y atenuada, obtenida, obtenida originalmente a partir del Mycobacterium Boris. Su aplicación tiene como objetivo provocar la respuesta inmune útil que reduce la morbilidad tuberculosa post-infección primaria. Se aplicará gratuitamente a los recién nacidos. Su importancia radica en la protección que brinda contra las formas graves de tuberculosis infantil, especialmente la meningoencefalitis tuberculosa (MECTB) y la tuberculosis miliar en la población menor de 5 años.

Control de Contactos Se denomina contactos a las personas que conviven con el enfermo de tuberculosis Pulmonar. La actividad de control tiene por objetivo detectar casos de tuberculosis entre los contactos y prevenir el riesgo de enfermar.

El examen de los contactos de un enfermo de TBP-FP tiene carácter prioritario porque son las personas que han estado expuestas al contagio y tienen mayor posibilidad de haberse infectado recientemente y de desarrollar la enfermedad.

Quimioprofilaxis Es la administración de Isoniacida a los contactos de pacientes con TBC-FP menores de 15 años y a pacientes con infección por VIH sin evidencia de tuberculosis. Su objetivo específico es prevenir y/o disminuir el riesgo de desarrollar la enfermedad tuberculosa en los infectados. La indicación de la quimioprofilaxis será responsabilidad exclusiva del médico tratante del establecimiento de salud. La organización y cumplimiento de la quimioprofilaxis estar bajo responsabilidad de Enfermería. (24)

❖ **Para el paciente**

Debemos fomentar la Educación para la salud es decir el dialogo información-reflexión-acción dirigido al enfermo, su familia y a la población en general, orientado a conseguir la adopción de una conducta que disminuya la transmisión de la infección en la comunidad. Por ejemplo, el paciente deberá cubrirse la boca con un pañuelo al toser para evitar la dispersión de los aerosoles. Su objetivo es lograr que la población conozca las formas de protegerse y que actúe en concordancia con ellas. El contenido de la educación se vincula a la importancia y necesidad de contribuir a:

- Que los sintomáticos respiratorios identificados sean examinados por baciloscopía.
- Que los enfermos reciban tratamiento complemento y supervisados, y evitar que lo abandonen mediante la aplicación de la Terapia Directamente Observada (DOTs PLUS).
- Que los contactos sean examinados por el personal de salud.
- “Que en casa deben tener las habitaciones ventiladas e iluminadas por el los rayos sola res para eliminar a los bacilos ya los rayos solares los eliminan.
- “Que la alimentación debe ser muy nutritiva, balanceada y equilibrada para que el organismo este en óptimas condiciones para hacerle frente a la enfermedad; es decir debe comer lo que quiera pero manteniendo una dieta saludable, debido a que es importante que suba de peso”.

-“Que el paciente con tuberculosis debe llevar una vida ordenada, no debe acudir a fiestas, pasar traspasadas así como consumir alcohol y drogas ya que disminuyen sus defensas y es más susceptible a la enfermedad”.

-Que el paciente descanse o no realice actividades agotadoras.

-Que el paciente después de pasado cada mes debe realizar la prueba de esputo así como las pruebas radiológicas para verificar si el medicamento está cumpliendo con los efectos requeridos. (25)

CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS

La calidad de la atención de enfermería es un concepto complejo que comprende la asistencia acorde con el avance de la ciencia, a fin de implantar cuidados que satisfagan las necesidades de cada uno de los pacientes y para asegurar su continuidad. Los principales componentes del cuidado que hacen posible alcanzar de dichos objetivos son: carácter tangible, fiabilidad, rapidez, competencia, cortesía, credibilidad, seguridad, accesibilidad, oportunidad, comunicación y conocimiento de la situación del paciente.

La comisión internacional de enfermería define la calidad de los servicios de enfermería como “la atención oportuna personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería, de acuerdo con estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable, con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y del prestador de servicios” lo cual requiere de una planeación optima, para que el cuidado sea efectivo y seguro. Las intervenciones seguras tienen la capacidad de producir un impacto positivo sobre la

mortalidad, morbilidad, incapacidad y complicaciones en los usuarios y determinan la garantía de la calidad del cuidado. (26)

El término calidad proviene del latín “*qualitas*” que significa cualidad, manera de ser. (27)

En el presente texto Claudia Ariza Olarte y Rosita daza en el año 2008 hacen mención a Suñol y colaboradores donde el concepto de calidad y afirman que la calidad del cuidado de la salud es la medida en que los servicios de salud tanto los enfocados a los individuos como a las poblaciones, mejoran la probabilidad de unos resultados de salud favorables y son pertinentes al conocimiento actual profesional.” (28)

Según el Doctor Avedis Donabedian: Calidad es “el tipo de atención que se espera que va a maximizar el bienestar del paciente una vez tenido en cuenta el balance de ganancias y pérdidas que se relacionan con todas las partes del procesos de atención”. Este autor propone tres elementos que integran la calidad a saber: aspectos científico-técnicos, relaciones interpersonales, y del entorno o ambiente en el que se desarrolla el proceso de atención. Cada uno de estos tres elementos, si bien se relacionan entre sí, pueden ser analizados de manera individual y tienen sus características propias.

Donabedian dice que la calidad en salud “es un atributo de la atención medica que puede darse en diversos grados y que el mayor beneficio se logra con los menores riesgos del paciente”

La calidad del manejo técnico.- depende del balance de los riesgos y beneficios esperados. Aquí entran en juego los actores que participan en el proceso de atención del servicio, primera instancia los profesionales que prestan el servicio directamente, en este caso los profesionales de enfermería que brindan el cuidado y profesionales de medicina quienes diagnostican y prescriben el tratamiento o la conducta a seguir. Es necesario recordar que las instituciones asistenciales de la salud, el mayor número de personas responsables

del cuidado directo de las personas hospitalizadas son el personal profesional de enfermería, quienes brindan cuidado de manera permanente y continúa. También dependerá de la idoneidad del profesional, de la preparación y grado de especialización de cada uno de los miembros del equipo de salud de las instituciones, de las habilidades, del número de recursos por paciente, además de las características personales y creencias de los usuarios frente al tipo de servicio que se les presta, y de los riesgos y beneficios que se puede obtener frente a determinadas medidas terapéuticas.

Referida a los aspectos científicos técnicos de la atención, cuyas características básicas son:

- **Efectividad**, referida al logro de cambios positivos (efectos) en el estado de salud de la población.
- **Eficacia**, referida al logro de los objetivos en la prestación del servicio de salud a través de aplicación correcta de las normas y técnicas administrativas.
- **Eficiencia**, uso adecuado de recursos estimados para obtener los resultados esperados.
- **Continuidad**, prestación ininterrumpida del servicio, sin paralizaciones o repeticiones innecesarias.
- **Seguridad**, la forma en que se prestan los servicios de salud determinada por la estructura y los procesos de atención que buscan optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud del usuario.

- **Integralidad**, que el usuario reciba las atenciones de salud que su caso requiere y que se exprese un interés por la condición de salud del acompañante.(29)

La calidad en el proceso interpersonal: consiste en la conformidad con las legítimas expectativas del paciente y las normas sociales y profesionales. Estas están mediadas por normas individuales y por patrones sociales particulares en donde la interacción y la comunicación, la información clara y veraz, juegan papel importante para la persona y la familia. El dialogo, el derecho a la información y a la privacidad son aspectos que se deben tener en cuenta en la relación enfermera- usuario-cliente.

Referida a los aspectos interpersonal o humano de la atención, cuyas características básicas son:

- **Respeto** a los derechos, a la cultura y a las características individuales de la persona.
- **Información** completa, veraz, oportuna y entendida por el usuario o por quien es responsable de él o ella.
- **Interés** manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas, lo que es asimismo válido para el usuario interno.
- **Amabilidad**, trato cordial, cálido y empático en la atención.
- **Ética**, de acuerdo con los valores aceptados por la sociedad y los principios ético-deontológicos que orientan la conducta y los deberes de los profesionales y trabajadores de la salud.(30)

La calidad en el entorno: en que se desarrolla la prestación de los servicios también es un elemento importante, ya que su accesibilidad, la comodidad y todo lo relacionado con características locativas son

condiciones necesarias, tanto para los que reciben el servicio como para los que brindan. También referida a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que generan valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenibles: Implica un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, orden, privacidad y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio. (31)

EL PACIENTE CON TUBERCULOSIS

El paciente con TB, se encontrara muy alerta captara todas las emociones que en su entorno se concentren y se demuestren en su mayoría percibirá todas las acciones y actividades que el profesional de enfermería le brinde en el momento de la atención.

La probabilidad que una persona sana sea expuesta al mycobacterium tuberculosis depende de dos factores: la concentración de núcleos de gotitas infecciosas en el aire y la duración de la exposición. La primera a su vez está determinada por el número de bacilos generados por el paciente tuberculoso y el grado de ventilación de la zona de exposición.

El paciente tuberculoso tiene algunas características que influyen en el número de bacilos generados y de este modo aumentan el riesgo de transmisión. Estas características son: enfermedad en pulmones, vías respiratorias o laringe; tos u otros actos respiratorios vigorosos; presencia de bacilo de Koch en el esputo; presencia y grado de las cavernas observadas en la radiografía de tórax y descuido del paciente al no cubrirse la boca y la nariz al toser o estornudar.

Afortunadamente, los pacientes con tuberculosis se tornan no infecciosos al poco tiempo de iniciar el tratamiento, por lo que en los servicios de salud se aumenta el riesgo de transmisión de la tuberculosis mediante: el retraso del inicio de la terapia o el incumplimiento en el inicio del tratamiento. Con un régimen adecuado, la realización de procedimientos que pueden provocar tos o producir aerosolización de la *Mycobacteria*.

Existen otros factores que contribuyen a la transmisión de la tuberculosis, tales como los factores ambientales: exposición en espacios cerrados, relativamente pequeños; falta de ventilación adecuada para limpiar el ambiente mediante dilución o eliminación de núcleos de gotitas infecciosas; recirculación del aire que contiene núcleo de gotitas infecciosas.

Por último existen algunas características de las personas expuestas a *Mycobacterium tuberculosis* que pueden determinar el riesgo de contraer la infección, como por ejemplo: re-infección exógena, infección VIH, diabetes, uso de tratamientos inmunosupresores; cambios en la respuesta inmunitaria en la mucosa bronquial y tejido pulmonar (tabaco, exposición al fuego de la cocina, exposición industrial, etc.) (32)

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN

Al respecto SALAZAR la define como “proceso mediante el cual los individuos otorgan significado al entorno, consiste en la organización e interpretación de diversos estímulos dentro de una experiencia psicológica” La acción de organizar la información del entorno para que llegue a tener un sentido recibe el nombre de percepción, que resulta

ser un proceso cognoscitivo. Ayuda a los individuos a seleccionar, organizar, almacenar e interpretar los estímulos dentro de una interpretación coherente del mundo.

Al respecto GIBSON en tanto añade “nos propone que la percepción es el proceso por el cual el individuo connota de significado al ambiente. Dar un significado al ambiente requiere de una integración de la información sensorial con elementos cognitivos como por ejemplo: con nuestros recuerdos, con nuestras presunciones de lo que es el mundo, con nuestros modelos ideales, etc., con el fin último de construir el mundo que nos rodea.

Al respecto en el estudio de VAZQUEZ YOVERA, en su estudio hace mención que Whittaker, enfatiza “la percepción no es una respuesta rígida al estímulo y determinada exclusivamente por las características físicas del medio ambiente, sino que es un proceso bipolar resultante de la interacción de las condiciones del estímulo o factores externos (comunicación, situación, etc.) y de los factores que actúan dentro del observador (necesidades, valores, edad, personalidad etc.).

La percepción es un proceso mental, cognoscitivo que nos permite formar conceptos, opiniones, impresiones, sentimientos, acerca de un individuo, objeto o fenómeno en función a las experiencias pasadas, al contexto social, al conocimiento de la realidad de acuerdo a nuestras necesidades, intereses, aspiraciones y deseos.

La percepción no es suma de sensaciones, es más complejo. Es un proceso unitario que se orienta hacia una actividad y se basa en tres aspectos:

- Las sensaciones y los estímulos que producen la percepción, se influyen mutuamente.

- Percepción en los humanos es una unidad de lo sensitivo, lógico, práctico y el pensamiento.
- Percepción refleja la personalidad, actitudes, experiencias, todo lo real de la persona.

La psicología clásica de Neisser nos dice que es “un proceso activo constructivo en el que el receptor, antes de procesar la nueva información y con los datos archivados en su conciencia y con los datos archivados en su conciencia construye un esquema informativo anticipatorio, que le permite contrastar el estímulo y aceptarlo o rechazarlo según se adecue o no a lo *propuesto por el esquema*. (33)

La percepción es el proceso cognitivo, que interpreta de un modo directo la realidad. Esta interpretación se realiza en base a los sentidos y a la interpretación de factores, internos, luego generarán respuestas mentales es decir imágenes que corresponden a objetos sensibles.

La percepción comprende principalmente dos procesos:

La recopilación o selección de toda la información que nos llega, reduciendo la complejidad y facilitando su almacenamiento en la memoria.

Un intento de más allá para predecir a continuación futuros y de este modo reducir sorpresas.

Como podemos darnos cuenta la percepción es algo más que el procesamiento de la información del exterior captada por nuestros sentidos y está condicionada por el sentir o el estado anímico de la persona así como su experiencia previas, comprensión y la información que éste tenga de una situación en sí, además de la calidad del primer contacto que tenga con la persona y sufre la influencia de estímulos externos y factores internos; motivo por el cual no todos percibimos o interpretamos un hecho o fenómeno de la misma forma. (34)

CARACTERÍSTICAS DE LA PERCEPCIÓN

Carácter de integridad.- Un estímulo se percibe como un todo; ya que las sensaciones se asocian entre sí.

Carácter racional.- El individuo interpreta un hecho de acuerdo a su conocimiento o experiencias sobre dicho hecho; para poder emitir un juicio.

Carácter selectivo.- Está determinado por causas subjetivas y objetivas, en el primero tenemos cualidades de los mismos estímulos. La causa subjetiva depende del valor que el individuo da a cierto objeto y hecho y esta depende de su experiencia y del estado psíquico general en que se encuentra.

La percepción de los usuarios en los servicios de enfermería, podría ser considerada como una actividad guiada por ciertas expectativas que pueden ser modificadas por la información que se obtiene, como consecuencia de esa actividad que refleja en gran medida el grado de satisfacción que el usuario puede tener de la atención recibida; la percepción por otro lado, depende de la calidad de los servicios otorgados.

La percepción se puede evaluar midiendo elementos importantes que debe poseer un prestador de servicio de salud mediante trato digno, definido por el respeto a los derechos humanos y a las características de las personas: respeto, como la virtud por la cual reconocemos y tenemos presente de manera habitual la dignidad de las personas, como seres únicos e irrepetibles, así como sus derechos según su condición y circunstancias. (35)

Enfermería en la Estrategia Nacional del Control del Programa de Tuberculosis

En la atención del paciente con tuberculosis, la labor que realiza el profesional de enfermería, es de suma importancia, ya que de ella

dependerá la integración y la adherencia al tratamiento; por ser quien se encuentra en mayor contacto con el paciente y es quien pudiera modificar la percepción que el usuario tiene con relación a su atención, a través de una comunicación efectiva enfermera-paciente y con las bases teóricas con la cuenta para guiar su práctica, ya que le aportan elemento para evaluar, analizar y proponer planes de acción con diferentes teorías y modelos como la Dra. Nola Pender con su Modelo de atención de enfermería de Promoción de la Salud en el cual identifica en el individuo factores cognitivo-perceptuales, que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de la salud cuando existe una pauta para la acción, a su vez la teórica Imogene King presenta un modelo conceptual en el que refleja ampliamente la perspectiva psico-social de la persona, señalando tres sistemas de interacción dinámica dentro de los cuales esta se desenvuelve. El sistema personal. Es el yo individual o sea la persona como unidad total; el sistema interpersonal que está compuesto por dos o más personas que interactúan en una situación determinada. A su vez Imogene King visualiza la percepción del usuario como la representación que cada persona tiene de la realidad y para que esta sea satisfactoria, deben seguirse objetivos comunes entre la enfermera y el paciente.

La enfermera debe reflexionar sobre su trato al paciente actuando en las dimensiones interpersonal, técnica y entorno en donde debe llamar al paciente por su nombre e intentar establecer una relación interpersonal con el paciente, confianza para preguntar por su estado, dolor, etc., debe saber hablar y escuchar al paciente, para detectar posibles complicaciones clínicas, valorar si el paciente está usando sus facultades intelectuales o están ensombrecidos, para evaluar no solo un estado de lucidez sino su entrada en un proceso patológico, la

enfermera debe aportar seguridad y con ello, tranquilidad al paciente dándole a conocer su nombre, proporcionándole una explicación concisa y adecuada acerca de los procedimientos que se le van a realizar, diferenciando la información orientativa de la información clínica explicándole el mecanismo de su entorno; apoyando el esfuerzo y colaboración del paciente con refuerzos positivos, por ser ello un voto de confianza que les anima a seguir adelante, cuidando de los comentarios delante de los pacientes, pues no solo les aumenta su angustia, sino que también son fuente de gran incertidumbre.(36)

El actuar de calidad en la atención del profesional de enfermería en la ESN-PCT brinda a los pacientes la seguridad para la asistencia en el tratamiento farmacológico contribuyendo a disminuir el abandono del tratamiento.

2.3. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Percepción.- Es la respuesta expresada del paciente con diagnóstico de tuberculosis sobre la impresión que tiene acerca la labor que realiza el profesional de enfermería en el programa de control de tuberculosis referido a la dimensión interpersonal, técnica y entorno.

Paciente con tuberculosis.- Es aquella persona entre 18 a 65 años, de sexo femenino o masculino con diagnóstico de tuberculosis pulmonar o extra pulmonar.

Calidad de la Atención.- Son todas las actividades que realiza el profesional de enfermería orientado a disminuir los riesgos y complicaciones derivado de la enfermedad brindando seguridad y contribuyendo a mejorar la calidad de vida.

CAPÍTULO III

METODOLOGIA

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El estudio es de nivel aplicativo, ya que parte de la realidad para ser modificada, tipo cuantitativo, en tanto que se le asigna un valor numérico a la variable de estudio, método descriptivo de corte transversal, ya que permite presentar la información tal como y se obtuvo en un tiempo y espacio determinado.

3.2. LUGAR DE ESTUDIO

El estudio se realizó en la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis (ESN- PCT) del Hospital de Barranca Cajatambo SBS, ubicado en el distrito de Barranca, provincia de Barranca, departamento de Lima. El distrito de Barranca con una población de 37,561 habitantes para el año 2013 (según TECHOS INEI).

La Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis del Hospital de Barranca, con el objetivo de disminuir progresiva y sostenidamente la incidencia de tuberculosis mediante la detección, diagnóstico y tratamiento oportuno, gratuito y supervisado de las personas con TB, atiende en promedio a 60 pacientes al año y 45 mensual, brindando atención integral de calidad.

Cabe mencionar que el ambiente de la ESN-PCT, se encuentra fuera del Hospital de Barranca, con el propósito de brindar al paciente una atención privada en un ambiente debidamente ventilado e iluminado,

adecuado para la atención de personas con enfermedades infectocontagiosas como la TB.

3.3. POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población estuvo constituida por 41 pacientes que reciben tratamiento antituberculoso en la jurisdicción del Hospital de Barranca, (dato que se obtuvo del Departamento de Estadística del Hospital de Barranca), a quienes se les visitó en su domicilio respectivo, previa coordinación y firma del consentimiento informado.

3.4. UNIDAD DE ANALISIS

Persona afectada de Tuberculosis que recibe tratamiento en la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis del Hospital de Barranca.

3.5. CRITERIOS DE SELECCIÓN

3.5.1. Criterios de inclusión:

- Pacientes que reciben tratamiento en el Hospital de Barranca.
- Pacientes pertenecientes a la jurisdicción del Hospital de Barranca.
- Pacientes independientemente del sexo.
- Pacientes que aceptan participar en el estudio.

3.5.2. Criterios de exclusión:

- Pacientes que no pertenezcan a la jurisdicción del Hospital de Barranca.
- Pacientes que no completen el instrumento.

3.6. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica para la recolección de datos fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo escala de Lickert (Anexo B). que consta de 28 ítems, cada uno con alternativas para su respuesta. El mismo que fue sometido a juicio de expertos, siendo procesada la información en la Tabla de Concordancia y Prueba Binomial (Anexo D). Posterior a ello se llevó a cabo la prueba piloto aplicada a pacientes pertenecientes a la Micro-Red Lauriama, a fin de realizar la validez estadística mediante la prueba ítem test Prueba Correlación de Pearson (Anexo G) y la confiabilidad estadística mediante la Prueba α de Crombach (Anexo H).

3.7. PROCEDIMIENTO PARA EL ANALISIS E INTERPRETACION DE LA INFORMACION

Para implementar el estudio se realizó el trámite administrativo correspondiente a través de un oficio remitido a la Dirección del Hospital de Barranca con la finalidad de obtener las facilidades y la autorización respectiva. Luego se llevó a cabo la coordinación pertinente con la encargada de la ESN – PCT, a fin de establecer el cronograma de recolección de datos considerando de 20 a 30 minutos para su aplicación durante los meses de octubre y noviembre del 2013 a través de la visita domiciliaria previo consentimiento informado.

Al concluir la recolección de datos se realizó el procesamiento de datos mediante la aplicación del software estadístico SPSS versión 20, previa elaboración de la Tabla de Códigos y la Tabla Matriz de Datos (Anexo E,F).

Los resultados fueron presentados en tablas y/o gráficos estadísticos a fin de realizar el análisis e interpretación de los datos considerando el marco teórico.

Para la medición de la variable de estudio se utilizó la Escala de Stanones, valorando en favorable, medianamente favorable y desfavorable. (Anexo I).

3.8. CONSIDERACIONES ETICAS

Para ejecutar el estudio se tuvo en consideración contar con la autorización respectiva de la institución de salud y el consentimiento informado de los sujetos de estudio, con la finalidad de proteger a las personas garantizando el respeto a sus derechos, expresándole que es anónimo y confidencial y la información solo será de utilidad para los fines del estudio. (Anexo C).

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Luego de la recolección de los datos, estos fueron procesados y presentados en tablas y/o gráficos estadísticos a fin de realizar el análisis e interpretación considerando el marco teórico. Así tenemos que:

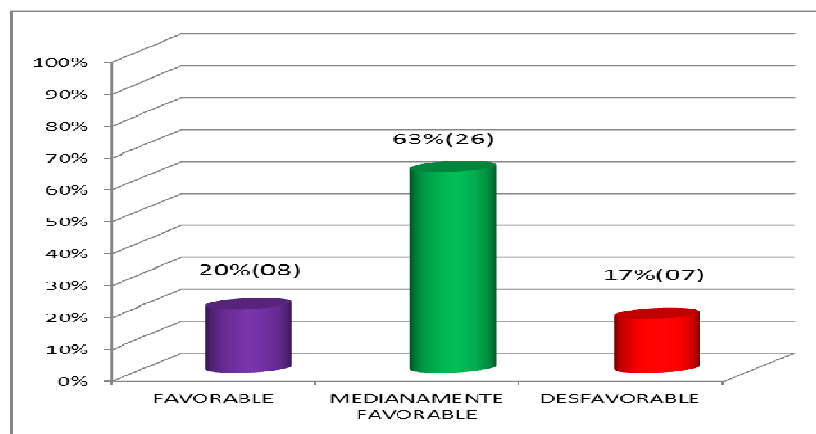
4.1. RESULTADOS

En cuanto a los datos generales tenemos; que del 100% (41), 47% (19) son adultos , 29% (12) adultos jóvenes, 12% (05) adolescentes y 12% (05) adultos mayores; 63% (26) son de sexo masculino y 37% (15) son de sexo femenino ; 64% (26) tienen de 20 a 35 años, 29% (12) entre 36 a 45 años, 05% (02) entre 15 a 19 años y 02% (01) entre 46 a más años; 45% (19) tienen secundaria completa, 15% (06) primaria incompleta, 15% (06) superior, 12% (05) analfabetos, 10% (04) secundaria incompleta y 03% (01) primaria completa; 56% (23) son trabajadores activos, 20% (08) estudiantes, 17% (07) amas de casa, 5% (02) están desocupados y 2% (01) jubilados; 64% (26) reciben esquema I, 34% (14) reciben tratamiento Individualizado y 2% (1) recibe tratamiento Empírico; 56% (23) tienen menos de 06 meses de tratamiento, 34% (14) entre 06 meses s 01 año de tratamiento, y 10% (04) más de 01 año de tratamiento. (Anexo J).

Por lo que podemos evidenciar que la mayoría de los pacientes son adultos, tienen de 20 a 35 años, tienen secundaria completa, por la ocupación son activos, de sexo masculino, reciben esquema I de tratamiento, y tienen menos de 06 meses de tratamiento.

GRAFICO N° 1

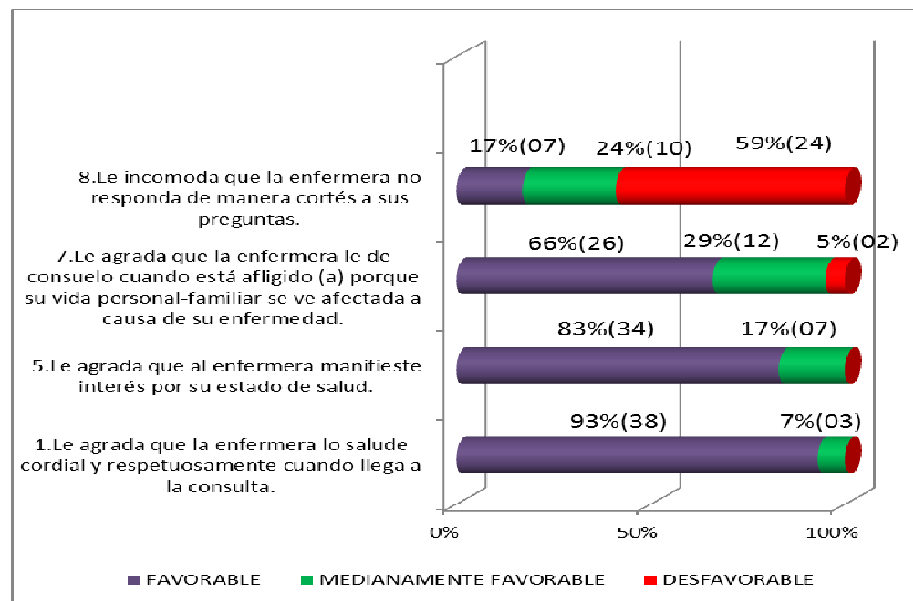
**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE CON TUBERCULOSIS SOBRE
LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE BRINDA EL PROFESIONAL
DE ENFERMERIA EN LA ESN – PCT
HOSPITAL DE BARRANCA
BARRANCA – PERU
2013**



Acerca de la percepción del paciente con tuberculosis sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en la ESN-PCT, del 100% (41), 63% (26) expresan una percepción medianamente favorable, 20% (08) favorable y 17% (07) desfavorable. (Anexo K). Los aspectos referidos a medianamente favorable está dada por que el 29% (12) refiere que le agrada que la enfermera le de consuelo cuando está afligido porque su vida personal-familiar se ve afectada a causa de su enfermedad; lo favorable está referido a que 93% (38) le agrada que la enfermera lo salude cordial y respetuosamente cuando llega a la consulta, 100% (41) le agrada que la enfermera le proporcione los envases para su muestra de esputo mensualmente, y lo desfavorable esta dado porque a 59% (24) le incomoda que la enfermera no responda de manera cortés a sus preguntas, y 51% (21) que la enfermera no le explique con un lenguaje fácil de entender acerca de los cuidados que debe tener en el hogar.(Anexo O,P,Q).

GRAFICO N° 2

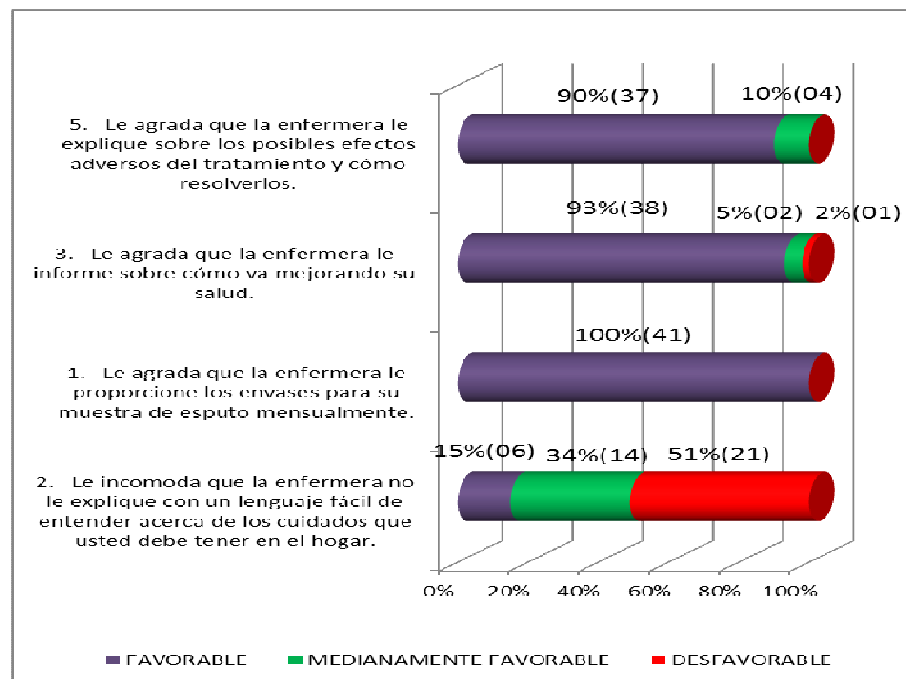
**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE CON TUBERCULOSIS SOBRE
LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE BRINDA EL PROFESIONAL
DE ENFERMERIA EN LA DIMENSION
INTERPERSONAL EN LA ESN – PCT
HOSPITAL DE BARRANCA
BARRANCA – PERU
2013**



Respecto a la percepción del paciente con tuberculosis sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en la dimensión interpersonal de la ESN-PCT, del 100% (41), 78% (32) tienen una percepción medianamente favorable, y 22%(09) desfavorable (Anexo K). Los aspectos referidos a lo favorable está referido a que 93% (38) le agrada que la enfermera lo salude cordial y respetuosamente cuando llega a la consulta, 90%(37) le agrada que la enfermera lo llame por su nombre, 88%(36) le agrada que la enfermera establezca una relación de confianza por ser comunicativa, 88%(36) le agrada que la enfermera le preste atención cuando conversa, 83%(34) le agrada que la enfermera manifieste interés por su estado de salud, 76% (31) le

GRAFICO N° 3

**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE CON TUBERCULOSIS
SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE BRINDA
EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA
DIMENSION TECNICA EN LA ESN – PCT
HOSPITAL DE BARRANCA
BARRANCA- PERU
2013**



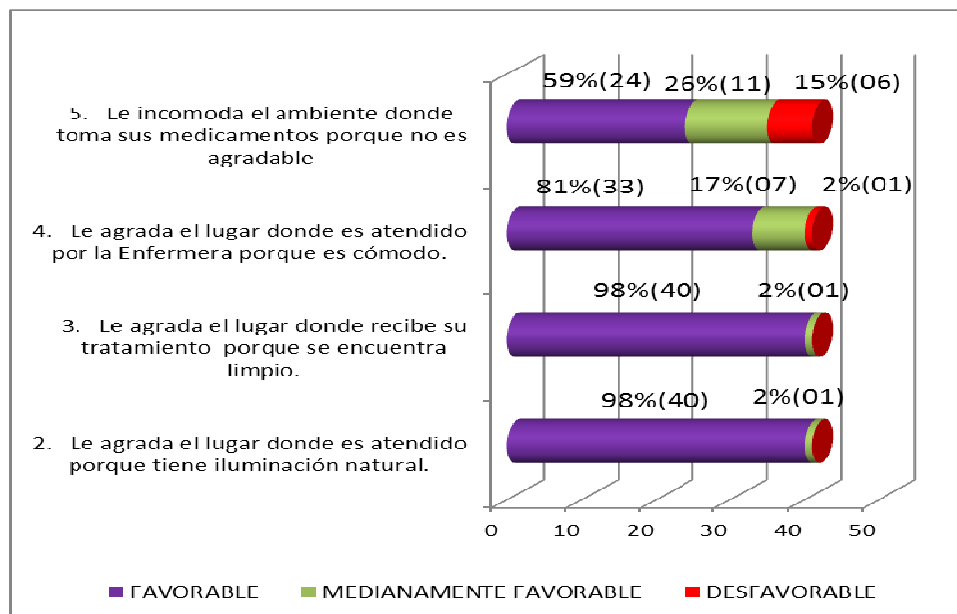
incomoda que la enfermera promueva su participación activa durante el tratamiento, 66%(27) a que la enfermera le de consuelo cuando está afligido porque su vida personal-familiar se ve afectada a causa de su enfermedad y desfavorable dado por que el 59%(24) le incomoda que la enfermera no responda de manera cortés a sus preguntas. (Grafico N° 2, Anexo O).

En relación a la percepción del paciente con tuberculosis sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en la

dimensión técnica de la ESN-PCT, del 100% (41), 66% (27) tienen una percepción medianamente favorable, 22%(09) es favorable y 12%(05) desfavorable. (Anexo M). Los aspectos referidos a medianamente favorable está dada por que el 32%(13) le incomoda cuando la enfermera visita su domicilio y no le explica los motivos de ésta, 29% (12) refiere que le incomoda que la enfermera no le explique acerca de los procedimientos que realiza en el servicio; lo favorable está referido a que 41%(100) le agrada que la enfermera le proporcione los envases para su muestra de esputo mensualmente, 98%(40) le incomoda que la enfermera le explique de las consecuencias en caso de abandonar el tratamiento, 98%(40) le agrada que la enfermera evalúa mensualmente su peso, 95%(39) le agrada cuando la enfermera le informa claramente a su familia acerca de la muestra de esputo, control médico y quimioprofilaxis, 95%(39) le agrada que la enfermera le explica sobre los beneficios del tratamiento, 93%(38) le agrada que la enfermera le informe sobre cómo va mejorando su salud, 93%(38) le incomoda que la enfermera exprese con palabras su interés por el cumplimiento de su tratamiento, 90%(37) le agrada que la enfermera le explique sobre los posibles efectos adversos del tratamiento y cómo resolverlos, 88%(36) le agrada que la enfermera le informe sobre el cambio de fase en su tratamiento, 85%(35) le agrada que la enfermera le explique claramente y con palabras sencillas acerca de su enfermedad, 83%(34) le incomoda que la enfermera permanezca a su lado y le observe cuando toma sus medicamentos, 71%(29) le agrada que la enfermera le de folletos sobre la tuberculosis; y lo desfavorable dado por que el 51%(21) le incomoda que la enfermera no le explique con un lenguaje fácil de entender acerca de los cuidados que debe tener en el hogar. (Gráfico N° 3, Anexo P).

GRAFICO N° 4

**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE CON TUBERCULOSIS
SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE BRINDA
EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA
DIMENSION ENTORNO EN LA ESN – PCT
HOSPITAL DE BARRANCA
BARRANCA – PERU
2013**



Sobre la percepción del paciente con tuberculosis sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en la dimensión entorno de la ESN-PCT, del 100% (41), 80% (33) tienen una percepción medianamente favorable, 15%(06) es favorable y 05%(02) desfavorable. (Anexo N). Los aspectos referidos a medianamente favorable está dada por que el 26%(11) le incomoda el ambiente donde toma sus medicamentos porque no es agradable y lo favorable está referido a que 98%(40) le agrada el lugar donde recibe su tratamiento porque se encuentra limpio, 98%(40) le agrada el lugar donde es atendido porque tiene iluminación natural, 96%(39) le agrada el lugar donde toma sus medicamentos porque tiene ventilación natural,

81%(33) le agrada el lugar donde es atendido por la enfermera porque es cómodo. (Gráfico N° 4, Anexo Q).

4.2. DISCUSION

En el Perú en el año 2010 se diagnosticaron 32,477 casos de Tuberculosis (Tuberculosis en todas sus formas), de los cuales 28,297 fueron casos nuevos, correspondiendo de ellos 17,264 a casos de Tuberculosis Pulmonar con Baciloscopia positiva, cifras que traducidas en termino de tasas (por 100,000 Hab.) correspondieron respectivamente a Morbilidad total (110.2), Incidencia Total (96.1) e Incidencia Tuberculosis Pulmonar Bk (+) 58.6.

El Ministerio de Salud (MINSA) mediante la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis decidió implementar la estrategia DOTS (Directly Observed Treatment Short Course), recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el control de la tuberculosis por ser altamente costo efectiva, lo cual ha contribuido a disminuir la tasa de incidencia de tuberculosis en todas sus formas.

En la atención del paciente con tuberculosis, la labor que realiza el profesional de enfermería, es de suma importancia, ya que de ella dependerá la integración y la adherencia al tratamiento; por ser quien se encuentra en mayor contacto con el paciente y es quien pudiera modificar la percepción que el usuario tiene con relación a su atención, a través de una comunicación efectiva enfermera-paciente y con las bases teóricas con la cuenta para guiar su práctica, ya que le aportan elemento para evaluar, analizar y proponer planes de acción con diferentes teorías y modelos, el actuar de calidad en la atención del profesional de enfermería en la ESN-PCT brinda a los pacientes la seguridad para la asistencia en el tratamiento farmacológico contribuyendo a disminuir el abandono del tratamiento.

Según el Doctor Avedis Donabedian: Calidad es “el tipo de atención que se espera que va a maximizar el bienestar del paciente una vez tenido en cuenta el balance de ganancias y pérdidas que se relacionan con todas las partes del procesos de atención”. Este autor propone tres elementos que integran la calidad a saber: aspectos científico-técnicos, relaciones interpersonales, y del entorno o ambiente en el que se desarrolla el proceso de atención.

La calidad de la atención de enfermería es un concepto complejo que comprende la asistencia acorde con el avance de la ciencia, a fin de implantar cuidados que satisfagan las necesidades de cada uno de los pacientes y para asegurar su continuidad. Los principales componentes del cuidado que hacen posible alcanzar de dichos objetivos son: carácter tangible, fiabilidad, rapidez, competencia, cortesía, credibilidad, seguridad, accesibilidad, oportunidad, comunicación y conocimiento de la situación del paciente.

La comisión internacional de enfermería define la calidad de los servicios de enfermería como “la atención oportuna personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería, de acuerdo con estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable, con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y del prestador de servicios” lo cual requiere de una planeación optima, para que el cuidado sea efectivo y seguro.

La percepción de los usuarios en los servicios de enfermería, podría ser considerada como una actividad guiada por ciertas expectativas que pueden ser modificadas por la información que se obtiene, como consecuencia de esa actividad que refleja en gran medida el grado de satisfacción que el usuario puede tener de la atención recibida; la percepción por otro lado, depende de la calidad de los servicios otorgados.

Por lo que el profesional de enfermería que labora en el programa de tuberculosis debe tener una actitud de entrega para garantizar un cuidado integral de calidad, humanitario al paciente con tuberculosis ya que su mejoría depende totalmente de su atención para superar sus problemas de salud. Al respecto Quispe F. Lucia (2010) concluye en su estudio que de un total de 40 pacientes encuestados (100%), 47.5% (19) tienen una percepción medianamente favorable, 30.0% (12) favorable y 22.5% (9) percepción desfavorable, acerca del cuidado que reciben, considerando los aspectos físico, educativo, psicoemocional y social. Por otro lado Cruz Mery (2010) concluye que el apoyo emocional es percibido como importante y necesario desde el inicio, razón por la cual se debe establecer una adecuada relación terapéutica como responsabilidad del personal de salud hacerlo factible, siempre teniendo en cuenta las necesidades emocionales de afecto, suficiencia y autosuficiencia que manifiesta el paciente.

Los resultados obtenidos en el estudio nos permite concluir que la percepción del paciente con tuberculosis sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en la ESN-PCT en su mayoría es medianamente favorable a favorable referido a que le agrada que la enfermera le de consuelo cuando está afligido porque su vida personal-familiar se ve afectada a causa de su enfermedad, del mismo modo que lo salude cordial y respetuosamente cuando llega a la consulta, y le proporcione los envases para su muestra de esputo mensualmente, y un porcentaje significativo considera desfavorable ya que le incomoda que la enfermera no responda de manera cortés a sus preguntas, y no le explique con un lenguaje fácil de entender acerca de los cuidados que debe tener en el hogar; lo cual repercute negativamente en la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería lo que podría conllevar al paciente a recidivas y/o presentar mala adherencia al tratamiento, por ello es necesario replantear

estrategias de mejora y así favorecer el cuidado integral del paciente tuberculoso, su familia y comunidad.

Ariza Olarte, Claudia y Daza Rosita, (2008) hacen mención a Suñol y colaboradores donde el concepto de calidad y afirman que la calidad del cuidado de la salud es la medida en que los servicios de salud tanto los enfocados a los individuos como a las poblaciones, mejoran la probabilidad de unos resultados de salud favorables y son pertinentes al conocimiento actual profesional.

La calidad en el proceso interpersonal consiste en la conformidad con las legítimas expectativas del paciente y las normas sociales y profesionales, estas están mediadas por normas individuales y por patrones sociales particulares en donde la interacción y la comunicación, la información clara y veraz, juegan papel importante para la persona y la familia. El dialogo, el derecho a la información y a la privacidad son aspectos que se deben tener en cuenta en la relación enfermera- usuario-cliente. Referida a los aspectos interpersonal o humano de la atención, cuyas características básicas son **respeto** a los derechos, a la cultura y a las características individuales de la persona, la **información** completa, veraz, oportuna y entendida por el usuario o por quien es responsable de él o ella, el **interés** manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas, lo que es asimismo válido para el usuario interno, la **amabilidad**, trato cordial, cálido y empático en la atención y la **ética**, de acuerdo con los valores aceptados por la sociedad y los principios ético-deontológicos que orientan la conducta y los deberes de los profesionales y trabajadores de la salud.

Al respecto Ventura C. Noelia; (2003) concluye que la percepción es medianamente favorable, según la dimensión relación interpersonal, relacionada por la capacidad de escuchar de manera atenta que tiene

la enfermera. Así también Quispe, Ángela (2005) concluyó que el paciente en la dimensión interpersonal tenía un 44% de opinión medianamente favorable con tendencia a lo negativo

Por lo que podemos concluir en el estudio que la percepción del paciente con tuberculosis sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en la dimensión interpersonal en la ESN-PCT en su mayoría es medianamente favorable a desfavorable referido a que le agrada que la enfermera lo salude cordial y respetuosamente cuando llega a la consulta, lo llame por su nombre, que la enfermera establezca una relación de confianza por ser comunicativa, que le preste atención cuando conversa, que la enfermera manifieste interés por su estado de salud, le incomoda que la enfermera promueva su participación activa durante el tratamiento, le de consuelo cuando está afligido porque su vida personal-familiar se ve afectada a causa de su enfermedad y lo desfavorable dado por que le incomoda que la enfermera no responda de manera cortés a sus preguntas, siendo necesario que la enfermera mantenga una actitud abierta y sensible hacia el paciente, brindándole un trato digno y respetuoso mostrando confianza, empatía e información.

La calidad en el manejo técnico depende del balance de los riesgos y beneficios esperados. Aquí entran en juego los actores que participan en el proceso de atención del servicio, primera instancia los profesionales que prestan el servicio directamente, en este caso los profesionales de enfermería que brindan el cuidado y profesionales de medicina quienes diagnostican y prescriben el tratamiento o la conducta a seguir. Es necesario recordar que las instituciones asistenciales de la salud, el mayor número de personas responsables del cuidado directo de las personas hospitalizadas son el personal profesional de enfermería, quienes brindan cuidado de manera

permanente y continúa. También dependerá de la idoneidad del profesional, de la preparación y grado de especialización de cada uno de los miembros del equipo de salud de las instituciones, de las habilidades, del número de recursos por paciente, además de las características personales y creencias de los usuarios frente al tipo de servicio que se les presta, y de los riesgos y beneficios que se puede obtener frente a determinadas medidas terapéuticas.

Al respecto se concluye que la percepción del paciente con tuberculosis sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en la dimensión técnica en su mayoría tienen una percepción medianamente favorable a favorable referido a que le incomoda cuando la enfermera visita su domicilio y no le explica los motivos de ésta, no le explique acerca de los procedimientos que realiza en el servicio; lo favorable está dado porque le agrada que la enfermera le proporcione los envases para su muestra de esputo mensualmente, le incomoda que la enfermera le explique de las consecuencias en caso de abandonar el tratamiento, le agrada que la enfermera evalúa mensualmente su peso, cuando le informa claramente a su familia acerca de la muestra de esputo, control médico y quimioprofilaxis, le explica sobre los beneficios del tratamiento, le informe sobre cómo va mejorando su salud, le exprese con palabras su interés por el cumplimiento de su tratamiento, le explique sobre los posibles efectos adversos del tratamiento y cómo resolverlos, le informe sobre el cambio de fase en su tratamiento, le explique claramente y con palabras sencillas acerca de su enfermedad, le incomoda que la enfermera permanezca a su lado y le observe cuando toma sus medicamentos, le agrada que la enfermera le de folletos sobre la tuberculosis; y un porcentaje significativo lo considera desfavorable que está dado por que le incomoda que la enfermera no

le explique con un lenguaje fácil de entender acerca de los cuidados que debe tener en el hogar, por ello es necesario mejorar el trato humano y cálido del paciente demandante de la atención en el programa de tuberculosis, que le permita percibir un cuidado humanizado.

La calidad en el entorno en que se desarrolla la prestación de los servicios también es un elemento importante, ya que su accesibilidad, la comodidad y todo lo relacionado con características locativas son condiciones necesarias, tanto para los que reciben el servicio como para los que brindan. También referida a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que generan valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenibles: Implica un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, orden, privacidad y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio.

Morales Modesta, (2004) expreso que los resultados referentes al entorno son deficientes, al igual que Timaná Liliana (2002) encontró que sus encuestados refieren que la dimensión estructura es regular y Quispe Ángela (2005) refirió que un 46% de sus encuestados opinaron que la calidad de atención es medianamente favorable.

La enfermera debe reflexionar sobre su trato al paciente actuando en las dimensiones interpersonal, técnica y entorno en donde debe establecer una relación interpersonal con el paciente, confianza para preguntar por su estado, dolor, etc., debe saber hablar y escuchar al paciente, para detectar posibles complicaciones clínicas, valorar si el paciente está usando sus facultades intelectuales o están ensombrecidos, para evaluar no solo un estado de lucidez sino su entrada en un proceso patológico, debe aportar seguridad y con ello, tranquilidad al paciente dándole a conocer su nombre, proporcionándole una explicación concisa y adecuada acerca de los

procedimientos que se le van a realizar, diferenciando la información orientativa de la información clínica explicándole el mecanismo de su entorno; apoyando el esfuerzo y colaboración del paciente con refuerzos positivos.

Por los datos obtenidos en el estudio podemos concluir que la percepción del paciente con tuberculosis sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en la dimensión entorno de la ESN-PCT en su mayoría es medianamente favorable a favorable; por que le incomoda el ambiente donde toma sus medicamentos ya que no es agradable y lo favorable está referido a que le agrada el lugar donde recibe su tratamiento porque se encuentra limpio, tiene iluminación natural, ventilación natural, el lugar donde es atendido por la enfermera es cómodo, por lo que es necesario mejorar el ambiente físico, para poder garantizar la continuidad del cuidado del paciente tuberculoso y su familia.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta el análisis e interpretación de los datos se llegó a las siguientes conclusiones:

- En cuanto a la percepción del paciente con tuberculosis sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en la ESN-PCT en su mayoría es medianamente favorable a favorable referidos a que le agrada que la enfermera le de consuelo cuando está afligido porque su vida personal-familiar se ve afectada a causa de su enfermedad, lo favorable porque le agrada que la enfermera lo salude cordial y respetuosamente cuando llega a la consulta, le proporcione los envases para su muestra de esputo mensualmente, y un porcentaje significativo lo considera desfavorable porque le incomoda que la enfermera no responda de manera cortés a sus preguntas, y no le explique con un lenguaje fácil de entender acerca de los cuidados que debe tener en el hogar.
- Acerca de la percepción del paciente con tuberculosis sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en la dimensión interpersonal en la ESN-PCT en su mayoría es medianamente favorable a desfavorable referidos a que le agrada que la enfermera lo salude cordial y respetuosamente cuando llega a la consulta, le agrada que lo llame por su nombre, que establezca una relación de confianza por ser

comunicativa, le preste atención cuando conversa, le manifieste interés por su estado de salud, le incomoda que la enfermera promueva su participación activa durante el tratamiento, que le de consuelo cuando está afligido porque su vida personal-familiar se ve afectada a causa de su enfermedad y lo desfavorable por que le incomoda que la enfermera no responda de manera cortés a sus preguntas.

- Respecto a la percepción del paciente con tuberculosis sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en la dimensión técnica en su mayoría tienen una percepción medianamente favorable a favorable; los aspectos referidos a medianamente favorable está dada por que le incomoda cuando la enfermera visita su domicilio y no le explica los motivos de ésta, le incomoda que la enfermera no le explique acerca de los procedimientos que realiza en el servicio; lo favorable está dado a que le agrada que la enfermera le proporcione los envases para su muestra de esputo mensualmente, le incomoda que la enfermera le explique de las consecuencias en caso de abandonar el tratamiento, le agrada que la enfermera evalúa mensualmente su peso, le informe claramente a su familia acerca de la muestra de esputo, control médico y quimioprofilaxis, le explique sobre los beneficios del tratamiento, sobre cómo va mejorando su salud, le incomoda que la enfermera exprese con palabras su interés por el cumplimiento de su tratamiento, le agrada que la enfermera le explique sobre los posibles efectos adversos del tratamiento y cómo resolverlos, le informe sobre el cambio de fase en su tratamiento, le explique claramente y con palabras sencillas acerca de su enfermedad, le incomoda que la enfermera permanezca a su lado y le observe

cuando toma sus medicamentos, le agrada que la enfermera le de folletos sobre la tuberculosis; y un porcentaje significativo lo considera desfavorable por que le incomoda que la enfermera no le explique con un lenguaje fácil de entender acerca de los cuidados que debe tener en el hogar.

- Sobre la percepción del paciente con tuberculosis sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en la dimensión entorno de la ESN-PCT en su mayoría es medianamente favorable a favorable por que le incomoda el ambiente donde toma sus medicamentos porque no es agradable y lo favorable está referido a que le agrada el lugar donde recibe su tratamiento porque se encuentra limpio, tiene iluminación natural, tiene ventilación natural, y el lugar donde es atendido por la enfermera porque es cómodo.

5.2. LIMITACIONES

La limitación derivada del estudio está dada porque los resultados obtenidos sólo se pueden generalizar a la población de estudio y/o aquellas poblaciones con similares características.

5.3. RECOMENDACIONES

- ✓ Promover que a nivel de la Red de Salud Barranca Cajatambo y la jefatura de Enfermería, se realicen talleres dirigidos al personal de salud y pacientes, orientados a mejorar la calidad de la atención de Enfermería en la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis, y disminuir las áreas de riesgo, favoreciendo la adopción de conductas que eviten la

transmisión de la tuberculosis en la comunidad, teniendo en cuenta el reforzamiento de las áreas críticas en cuanto a la falta de privacidad de la atención y de confianza entre la enfermera - paciente, además de la valorización del tiempo que demora el paciente en ser atendido, información sobre la magnitud y extensión de la enfermedad; además de promover la participación en el autocuidado de la persona afectada de tuberculosis.

- ✓ Que se elabore Programas de Educación Permanente dirigidos al personal encargado de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis, así como Programas de Educación para la Salud dirigido a paciente y familia utilizando estrategias educativas participativas tomando como base la información que poseen los pacientes a fin de fomentar su participación en el tratamiento y disminuir las complicaciones derivadas de su incumplimiento al suministro de medicamentos o abandono al tratamiento.
- ✓ Realizar estudios similares en las diferentes instituciones de salud
- ✓ Realizar estudios de tipo cualitativo a fin de comprender el significado de la enfermedad en pacientes con tuberculosis.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Centro de prensa de la Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis. 2012 [Citado 22 mayo 2012]; Nota descriptiva N° 104. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/index.html>
- (2) Organización Mundial de la Salud. Control mundial de la tuberculosis. 2012 [Citado 18 mayo 2012]. Disponible en: http://www.who.int/tb/publications/global_report/es/
- (3) Organización Mundial de la Salud. El Perú es segundo en casos de tuberculosis. 2011 [Citado 18 mayo 2012]. Disponible en: <http://peru21.pe/2011/11/27/impresa/peru-segundo-casos-tbc-2000743>.
- (4) Socios en Salud Sucursal Perú 2006. Guía de Enfermería SES en TB - MDR y DOTS - Plus. Perú. 2006. p. 37 – 43.
- (5) Fuente: Departamento de Estadísticas del Hospital de Barranca. 2011.
- (6) Cubillos Ximena. Visita domiciliaria integral para actuar en salud familiar. Medwave, Revista Biomédica Revisada por pares [Internet]. 2007 [Citado 07 marzo 2012] Disponible en: <http://www.mednet.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/Congresos/949>
- (7) Anton Nardiz, Victoria. Enfermería y Atención Primaria de Salud. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 2006.
- (8) Price, Mery. Visita domiciliaria de enfermería. Madrid: Editorial. Mc Grill; 2008.
- (9) Quispe F. Lucia. Percepción de los pacientes del Programa de Control de Tuberculosis acerca del cuidado que brinda el personal de enfermería en el centro de salud “Carlos Protzel” [tesis] Univ. Nacional Mayor de San Marcos. Lima 2010, [Citado 02 junio 2013] Disponible en: <http://www.cybertesis.edu.pe/sdx/sisbib/>

- (10) Cruz Carranza, Mery. Percepción del paciente con tuberculosis sobre el apoyo emocional que le brinda su grupo familiar y el personal de salud en la satisfacción de sus necesidades emocionales [tesis] Univ. Nacional Mayor de San Marcos. Lima 2010 [Citado 15 julio 2012]. Disponible en: http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2010/cruz_cm/pdf/cruz_cm-TH.1.pdf
- (11) Lizardi López Yocelyn, Orellana Araya Yashka. Visita domiciliaria en Chile: Una realidad entre 2 mundos “Público y Privado” [tesis] Univ. Diego Portales – Santiago – Chile 2009 [Citado 25 junio 2013]. Disponible en: <http://www.cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2002/fmm828p/doc/fmm828p>
- (12) Salas Jirón Karyn, Ugaz Garcia, Rocio. Apoyo social y depresión del adulto con tuberculosis pulmonar [tesis] Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote – Perú 2009 [Citado 25 junio 2013] Disponible en: <http://sigb.uladech.edu.pe/intranet-tmpl/prog/es-ES/PDF/14867.pdf>
- (13) Acosta Sigler, Arrieta Erika, Cortez Lisett. Impacto de la atención primaria en salud brindada durante la visita domiciliaria realizada por los estudiantes de enfermería comunitaria II Parroquia José Gregorio Bastidas Barquisimeto Enero – Junio [tesis] Univ. Centro occidental. Lisandro Alvarado Venezuela. 2006 [Citado 15 julio 2012]. Disponible en: <http://bibmed.ucla.edu.ve/DB/bmucla/edocs/textocompleto/TPEW846DV4I562006.pdf>
- (14) Meca More Sugey, Vegastinedo Marilyn. Concepciones, y acciones del usuario(a), afectado(a) con tuberculosis en el Hospital de Sullana [tesis] Universidad Los Ángeles de Chimbote – Perú. 2006 [Citado 25 junio 2013]. Disponible en: <http://www.sigb.uladech.edu.pe/intranet-tmpl/prog/es-ES/PDF/6612.pdf>
- (15) Ventura, Noelia, Percepción del paciente acerca de la intervención de la enfermera durante la visita domiciliaria en el programa de control de tuberculosis en el C.S. Conde de la Vega [tesis] univ. nacional mayor de

San Marcos. Lima. 2003 [Citado 02 mayo 2012] Disponible en:
http://biblioteca.universia.net/html_bura/ficha/params/title/percepcion-paciente-acerca-intervencion-enfermera-visita-domiciliaria-programa-control-tuberculosis/id/34695405.html

- (16) Morales Aguilar Alejandra. Percepción y expectativas del usuario que recibe atención de salud en domicilio [tesis] Universidad Austral de Chile – Valdivia – Chile 2002 [Citado 25 junio 2013]. Disponible en:
<http://www.cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2002/fmm828p/doc/fmm828p>
- (17) Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para el control de la tuberculosis. Perú. 2006.
- (18) Beare / Myers, Edit. Harcourt Brace. El tratado de enfermería Mosby. Vol. 2. 2da edición. España; 2008.
- (19) Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para el control de la tuberculosis. Perú. 2006.
- (20) Beare / Myers, Edit. Harcourt Brace. El tratado de enfermería Mosby. Vol. 2. 2da edición. España; 2008.
- (21) Enfermeros en acción. Modelo de atención de enfermería de promoción de la Salud de Nola Pender. 2009 [Citado 20 julio 2012]. Disponible en:
<http://blogsdelagente.com/enfermeros-en-accion-por-la-salud-real/2009/07/31/modelo-atenacion-enfermeria-promocion-la-salud-de/>
- (22) Compendio de Enfermería. Algo más de la visita domiciliaria. 2009 [Citado 13 mayo 2013]. Disponible en:
<http://www.compendiodenfermeria.com/4119-algo-mas-de-la-visita-domiciliaria/>
- (23) Soto, Eduardo. Comportamiento Organizacional – Impacto de las emociones, editores. Cengage – Learning. España 2001. p. 51 – 60.
- (24) Hoffman, L; Paris, S; Hall, E. La Personalidad. Edit. Amazon. Madrid - España. 2008.

- (25) Añaños, Elena. Psicología de la atención y de la percepción. Guía de Estudio y evaluación personalizada. Universidad Autónoma de Barcelona. 1999.
- (26) G. Myres, David. Sensación y Percepción. Edit. Mc Grill. Madrid. España. 2009.
- (27) Gladys Caro Lovera. Porque la visita domiciliaria. 2012 [Citado 11 julio 2012]. Disponible en:
<http://courses.washington.edu/chile08/.../CARO-Why Home Visits.ppt>.
- (28) Mc Graw-Hill-Interamericana, Diccionario Medico De Bolsillo Dorland 25 Ed. Madrid-España 1998.
- (29) Lázaro F. Santa. Aprendiendo la práctica del trabajo social. Editorial El Sevier. Madrid. España. 2007.
- (30) Arias Riquez, Ofelia Nila "Percepción del paciente de tuberculosis acerca de la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariategui VMT - SJM 2011[Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Perú 2011.
- (31) Quispe Ninantay, Angela María. Opinión que tienen los pacientes del servicio de medicina general sobre la calidad de atención de la enfermera en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza" [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Perú 2005.
- (32) Duane P. Schultz, Sydney Helen. Teorías de la personalidad. Edit. Amazon. Madrid. España. 2006.
- (33) Hoffman, L; Paris, S; Hall, E. La Personalidad. Edit. Amazon. Madrid. España. 2008.
- (34) Roberto Aguirre. Orientaciones técnicas de visita domiciliaria. 2011 [Citado 15/07/2012]. Disponible en:
http://www.slideshare.net/roberto_aguirre76/orientaciones-tnicas-de-visita-domiciliaria.

- (35) Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para el control de la tuberculosis. Perú. 2006.
- (36) G. Myres, David. Sensación y Percepción. Edit. Mc Grill. Madrid. España. 2009.

BIBLIOGRAFIA

Acosta Sigler, Arrieta Erika, Cortez Lisett. Impacto de la atención primaria en salud brindada durante la visita domiciliaria realizada por los estudiantes de enfermería comunitaria II Parroquia José Gregorio Bastidas Barquisimeto Enero – Junio [tesis] Univ. Centro occidental. Lisandro Alvarado Venezuela. 2006 [Citado 15 julio 2012]. Disponible en:

<http://bibmed.ucla.edu.ve/DB/bmucla/edocs/textocompleto/TPEW846DV4I562006.pdf>

Anton Nardiz, Victoria. Enfermería y Atención Primaria de Salud. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 2006.

Añaños, Elena. Psicología de la atención y de la percepción. Guía de Estudio y evaluación personalizada. Universidad Autónoma de Barcelona. 1999.

Arias Riquez, Ofelia Nila “Percepción del paciente de tuberculosis acerca de la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariategui VMT - SJM 2011[Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Perú 2011.

Beare / Myers, Edit. Harcourt Brace. El tratado de enfermería Mosby. Vol. 2. 2da edición. España; 2008.

Centro de prensa de la Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis. 2012 [Citado 22 mayo 2012]; Nota descriptiva N° 104. Disponible en:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/index.html>

Compendio de Enfermería. Algo más de la visita domiciliaria. 2009 [Citado 13 mayo 2013]. Disponible en: <http://www.compendiodenfermeria.com/4119-algo-mas-de-la-visita-domiciliaria/>

Cruz Carranza, Mery. Percepción del paciente con tuberculosis sobre el apoyo emocional que le brinda su grupo familiar y el personal de salud en la satisfacción de sus necesidades emocionales [tesis] Univ. Nacional Mayor de San Marcos. Lima 2010 [Citado 15 julio 2012]. Disponible en: http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2010/cruz_cm/pdf/cruz_cm-TH.1.pdf

Cubillos Ximena. Visita domiciliaria integral para actuar en salud familiar. Medwave, Revista Biomédica Revisada por pares [Internet]. 2007 [Citado 07 marzo 2012] Disponible en: <http://www.mednet.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/Congresos/949>

Duane P. Schultz, Sydney Helen. Teorías de la personalidad. Edit. Amazon. Madrid. España. 2006.

Enfermeros en acción. Modelo de atención de enfermería de promoción de la Salud de Nola Pender. 2009 [Citado 20 julio 2012]. Disponible en: <http://blogsdelagente.com/enfermeros-en-accion-por-la-salud-real/2009/07/31/modelo-atenacion-enfermeria-promocion-la-salud-de/>

Fuente: Departamento de Estadísticas del Hospital de Barranca. 2011.

Gladys Caro Lovera. Porque la visita domiciliaria. 2012 [Citado 11 julio 2012]. Disponible en:

http://courses.washington.edu/chile08/.../CARO-Why_Home_Visits.ppt.

G. Myres, David. Sensación y Percepción. Edit. Mc Grill. Madrid. España. 2009.

Hoffman, L; Paris, S; Hall, E. La Personalidad. Edit. Amazon. Madrid - España. 2008.

Lázaro F. Santa. Aprendiendo la práctica del trabajo social. Editorial El Sevier. Madrid. España. 2007.

Lizardi López Yocelyn, Orellana Araya Yashka. Visita domiciliaria en Chile: Una realidad entre 2 mundos "Público y Privado" [tesis] Univ. Diego Portales – Santiago – Chile 2009 [Citado 25 junio 2013]. Disponible en:
<http://www.cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2002/fmm828p/doc/fmm828p>

Mc Graw-Hill-Interamericana, Diccionario Medico De Bolsillo Dorland 25 Ed. Madrid-España 1998.

Meca More Suguey, Vegastinedo Marilyn. Concepciones, y acciones del usuario(a), afectado(a) con tuberculosis en el Hospital de Sullana [tesis] Universidad Los Ángeles de Chimbote – Perú. 2006 [Citado 25 junio 2013]. Disponible en:
<http://www.sigb.uladech.edu.pe/intranet-tmpl/prog/es-ES/PDF/6612.pdf>

Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para el control de la tuberculosis. Perú. 2006.

Morales Aguilar Alejandra. Percepción y expectativas del usuario que recibe atención de salud en domicilio [tesis] Universidad Austral de Chile – Valdivia – Chile 2002 [Citado 25 junio 2013]. Disponible en: <http://www.cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2002/fmm828p/doc/fmm828p>

Organización Mundial de la Salud. Control mundial de la tuberculosis. 2012 [Citado 18 mayo 2012]. Disponible en: http://www.who.int/tb/publications/global_report/es/

Organización Mundial de la Salud. El Perú es segundo en casos de tuberculosis. 2011 [Citado 18 mayo 2012]. Disponible en: <http://peru21.pe/2011/11/27/impresia/peru-segundo-casos-tbc-2000743>.

Price, Mery. Visita domiciliaria de enfermería. Madrid: Editorial. Mc Grill; 2008.

Quispe F. Lucia. Percepción de los pacientes del Programa de Control de Tuberculosis acerca del cuidado que brinda el personal de enfermería en el centro de salud “Carlos Protzel” [tesis] Univ. Nacional Mayor de San Marcos. Lima 2010, [Citado 02 junio 2013] Disponible en: <http://www.cybertesis.edu.pe/sdx/sisbib/>

Quispe Ninantay, Angela María. Opinión que tienen los pacientes del servicio de medicina general sobre la calidad de atención de la enfermera en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza” [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Perú 2005.

Roberto Aguirre. Orientaciones técnicas de visita domiciliaria. 2011 [Citado 15/07/2012]. Disponible en:

http://www.slideshare.net/roberto_aguirre76/orientaciones-tnicas-de-visita-domiciliaria.

Salas Jirón Karyn, Ugaz Garcia, Rocio. Apoyo social y depresión del adulto con tuberculosis pulmonar [tesis] Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote – Perú 2009 [Citado 25 junio 2013] Disponible en:

<http://sigb.uladech.edu.pe/intranet-tmpl/prog/es-ES/PDF/14867.pdf>

Soto, Eduardo. Comportamiento Organizacional – Impacto de las emociones, editores. Cengage – Learning. España 2001. p. 51 – 60.

Socios en Salud Sucursal Perú 2006. Guía de Enfermería SES en TB - MDR y DOTS - Plus. Perú. 2006. p. 37 – 43.

Ventura, Noelia, Percepción del paciente acerca de la intervención de la enfermera durante la visita domiciliaria en el programa de control de tuberculosis en el C.S. Conde de la Vega [tesis] universidad nacional mayor de San Marcos. Lima. 2003 [Citado 02 mayo 2012] Disponible en:

http://biblioteca.universia.net/html_bura/ficha/params/title/percepcion-paciente-acerca-intervencion-enfermera-visita-domiciliaria-programa-control-tuberculosis/id/34695405.html

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

ANEXO	Pág.
A. Operacionalización de la Variable	I
B. Instrumento	IV
C. Consentimiento informado	VI
D. Prueba binomial	VII
E. Tabla de códigos	VIII
F. Tabla matriz de datos	XIII
G. Validez del instrumento	XV
H. Confiabilidad del instrumento	XVI
I. Medición de la variable	XVII
J. Datos generales de los de los pacientes que acuden a la ESN – PCT Hospital de Barranca 2013.	XIX
K. Percepción del paciente con tuberculosis sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermera en la ESN – PCT Hospital de Barranca 2013.	XX
L. Percepción del paciente con tuberculosis sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermera en la dimensión interpersonal en la ESN – PCT Hospital de Barranca 2013.	XXI
M. Percepción del paciente con tuberculosis sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermera en la dimensión técnica en la ESN – PCT Hospital de Barranca 2013.	XXI
N. Percepción del paciente con tuberculosis sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermera en la dimensión entorno en la ESN – PCT Hospital de Barranca 2013.	XXII
O. Percepción del paciente con tuberculosis sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermera en la dimensión interpersonal por ítems en la ESN – PCT Hospital de Barranca 2013.	XXIII
P. Percepción del paciente con tuberculosis sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermera en la dimensión técnica por ítems en la ESN – PCT Hospital de Barranca 2013.	XXIV
Q. Percepción del paciente con tuberculosis sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermera en la dimensión entorno por ítems en la ESN – PCT Hospital de Barranca 2013.	XXVI

ANEXO A

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	VALOR FINAL
Percepción del paciente con tuberculosis sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería	<p>La percepción es el conjunto de conocimientos adquiridos mediante nuestros sentidos, que nos permiten apreciar lo que está en nuestro entorno y lo que pasa en él.</p> <p>La calidad de atención consiste en la aptitud de un producto, servicio o proceso, para satisfacer las necesidades de los usuarios.</p>	Es la respuesta expresada del paciente con tuberculosis sobre la impresión, disposición y/o forma como el profesional de enfermería le proporciona atención, demostrando su capacidad interpersonal, técnica, y entorno.	Dimensión Interpersonal	<ul style="list-style-type: none"> - La enfermera lo saluda cordialmente y con respeto cuando llega a la consulta. - Le satisface que la enfermera lo llame por su nombre. - La enfermera establece una relación de confianza con usted. - Le agrada que la enfermera le preste atención cuando conversa con usted. - La enfermera muestra interés por su estado de salud. - La enfermera incentiva su participación durante el tratamiento. - La enfermera le da consuelo cuando está triste porque su vida personal-familiar se ve afectada a causa de su enfermedad. - Le molesta que la enfermera le responda de modo descortés a sus preguntas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Favorable - Medianamente favorable - Desfavorable

			Dimensión Técnica	<ul style="list-style-type: none"> - La enfermera le orientación palabras sencillas acerca de su enfermedad. - Le incomoda que la enfermera utilice un lenguaje poco comprensible sobre los cuidados a tener en el hogar. - Le agrada que la enfermera le informe sobre su salud. - Le molesta que la enfermera no le oriente sobre los procedimientos que se realiza en el servicio. - La enfermera le orienta sobre los efectos adversos del tratamiento y cómo resolverlos. - Le incomoda que la enfermera omita o no le exprese los motivos de la visita a su domicilio. - La enfermera le informa acerca de la muestra de esputo, control médico y quimioprofilaxis a su familia. - La enfermera evalúa mensualmente su peso. - La enfermera le proporcione los envases para su muestra de esputo mensualmente. - La enfermera permanece a su lado y observa cuando toma sus medicamentos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Favorable - Medianamente Favorable - Desfavorable
--	--	--	----------------------	---	---

				<ul style="list-style-type: none"> - Le satisface que la enfermera le informe sobre el cambio de fase en su tratamiento. - La enfermera le da folletos sobre la tuberculosis. - La enfermera le expresa con palabras sencillas su interés por el cumplimiento de su tratamiento. - La enfermera le orienta sobre las consecuencias, en caso de abandonar el tratamiento. - Le agrada que la enfermera le oriente sobre los beneficios del tratamiento. 	
			Dimensión Entorno	<ul style="list-style-type: none"> - Le agrada el lugar donde toma sus medicamentos porque tiene ventilación natural. - El lugar donde es atendido tiene iluminación natural. - Le satisface que el lugar donde recibe su tratamiento se encuentre limpio. - Es cómodo el lugar donde es atendido por la enfermera. - El ambiente donde toma sus medicamentos le resulta incómodo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Favorable - Medianamente favorable - Desfavorable

ANEXO B



UNMSM-FMUPG
PSEE-2013

INSTRUMENTO - PERCEPCIÓN DEL PACIENTE

I. PRESENTACIÓN:

Buenos días señor (a), en estos momentos estoy realizando un estudio en coordinación con el Hospital de Barranca sobre la PERCEPCIÓN DEL PACIENTE CON TUBERCULOSIS SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LA ENFERMERA, a fin de mejorar la atención brindada. Para lo cual se solicita su colaboración a través de respuestas sinceras; expresándole que la información que proporcione es de carácter anónimo y confidencial. Agradezco su participación.

II. INSTRUCCIONES:

Llene los espacios en blanco con los datos que a continuación se le pide.

1. DATOS GENERALES

Edad: _____ (años)

Sexo: ☐ F ☐ M

Grado de Instrucción: _____

Ocupación: _____

Esquema de Tratamiento: _____

Tiempo de tratamiento: _____

A continuación le presentamos una serie de preguntas con 3 posibles respuestas de las cuales marcará con un aspa (X) la respuesta que crea conveniente en base a las siguientes alternativas:

Siempre (2)

Raras veces (1)

Nunca (0)

(F) Favorable (MF) Medianamente favorable (D) Desfavorable

2. INFORMACIÓN ESPECÍFICA

PROPOSICIONES	F	MF	D
<ul style="list-style-type: none"> - La enfermera lo saluda cordialmente y con respeto cuando llega a la consulta. - Le satisface que la enfermera lo llame por su nombre. - La enfermera establece una relación de confianza con usted - Le agrada que la enfermera le preste atención cuando conversa con Usted. - La enfermera muestra interés por su estado de salud. - La enfermera incentiva su participación durante su tratamiento. - La enfermera le da consuelo cuando está afligido (a) porque su vida personal-familiar se ve afectada a causa de su enfermedad. - Le molesta que la enfermera le responda de modo descortés a sus preguntas. - La enfermera le orienta con palabras sencillas sobre su enfermedad. - Le incomoda que la enfermera utilice un lenguaje poco comprensible sobre los cuidados a tener en el hogar. - Le agrada que la enfermera le informe sobre su salud. - Le molesta que la enfermera no le oriente sobre los procedimientos que se realiza en el servicio. - La enfermera le orienta sobre los posibles efectos adversos del tratamiento y cómo resolverlos. - Le incomoda que la enfermera omita o no le exprese los motivos de la visita a su domicilio. - La enfermera le informa acerca de la muestra de esputo, control médico y quimioprofilaxis a su familia. - La enfermera evalúa mensualmente su peso. - La enfermera le proporciona los envases para su muestra de esputo mensualmente. - La enfermera permanece a su lado y le observa cuando toma sus medicamentos. - Le satisface que la enfermera le informe sobre el cambio de fase en su tratamiento. - La enfermera le da folletos sobre la tuberculosis. - La enfermera expresa con palabras sencillas su interés por el cumplimiento de su tratamiento. - La enfermera le orienta sobre las consecuencias, en caso de abandonar el tratamiento. - Le agrada que la enfermera le oriente sobre los beneficios del tratamiento. - Le agrada el lugar donde toma sus medicamentos porque tiene ventilación natural. - El lugar donde es atendido tiene iluminación natural. - Le satisface que el lugar donde recibe su tratamiento porque se encuentra limpio. - Es cómodo el lugar donde es atendido por la Enfermera. - El ambiente donde toma sus medicamentos le resulta incómodo. 			

Gracias por su colaboración

ANEXO C

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,.....identificado (a) con DNI N°..... a través de este documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada “Percepción del paciente con tuberculosis sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería – Hospital de Barranca – 2013”.

Habiendo sido informado (a) del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que la información que proporcione a la investigadora será exclusivamente para fines de la investigación en mención. Además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información, asegurándome la máxima confidencialidad y anonimato.

Firma

ANEXO D

TABLA DE CONCORDANCIA - PRUEBA BINOMIAL

JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	NÚMERO DE JUEZ						<i>p</i>
	1	2	3	4	5	6	
1	1	1	1	1	1	1	0.010
2	1	1	1	1	1	1	0.010
3	1	1	1	1	1	1	0.010
4	1	1	1	1	1	1	0.010
5	1	1	1	1	1	1	0.010
6	1	1	1	1	1	0	*0.109
7	1	1	1	1	0	1	*0.109

* Se realizaron los reajustes necesarios antes de su aplicación

Favorable = 1 (SI) Desfavorable = 0 (NO)

Como $p < 0.05$ la concordancia es significativa

ANEXO E

TABLA DE CODIGOS

I. DATOS GENERALES

Edad en años cumplidos
Género
Ocupación
Esquema de Tratamiento
Tiempo de Tratamiento

II. INFORMACIÓN ESPECÍFICA

- La enfermera lo saluda cordialmente y con respeto cuando llega a la consulta.

FAVORABLE	0
MEDINAMENTE FAVORABLE	1
DESFAVORABLE	2

- Le satisface que la enfermera lo llame por su nombre.

FAVORABLE	0
MEDINAMENTE FAVORABLE	1
DESFAVORABLE	2

- La enfermera establece una relación de confianza con usted.

FAVORABLE	0
MEDINAMENTE FAVORABLE	1
DESFAVORABLE	2

- Le agrada que la enfermera le preste atención cuando conversa con Usted.

FAVORABLE	0
MEDINAMENTE FAVORABLE	1
DESFAVORABLE	2

- La enfermera muestra interés por su estado de salud.

FAVORABLE	0
MEDINAMENTE FAVORABLE	1
DESFAVORABLE	2

- La enfermera incentiva su participación durante su tratamiento.

FAVORABLE	0
MEDINAMENTE FAVORABLE	1
DESFAVORABLE	2

- La enfermera le da consuelo cuando está afligido (a) porque su vida personal-familiar se ve afectada a causa de su enfermedad.

FAVORABLE	0
MEDINAMENTE FAVORABLE	1
DESFAVORABLE	2

- Le molesta que la enfermera le responda de modo descortés a sus preguntas.

FAVORABLE	0
MEDINAMENTE FAVORABLE	1
DESFAVORABLE	2

- La enfermera le orienta con palabras sencillas sobre su enfermedad.

FAVORABLE	0
MEDINAMENTE FAVORABLE	1
DESFAVORABLE	2

- Le incomoda que la enfermera utilice un lenguaje poco comprensible sobre los cuidados a tener en el hogar.

FAVORABLE	0
MEDINAMENTE FAVORABLE	1
DESFAVORABLE	2

- Le agrada que la enfermera le informe sobre su salud.

FAVORABLE	0
MEDINAMENTE FAVORABLE	1
DESFAVORABLE	2

- Le molesta que la enfermera no le oriente sobre los procedimientos que se realiza en el servicio.

FAVORABLE	0
MEDINAMENTE FAVORABLE	1
DESFAVORABLE	2

- La enfermera le orienta sobre los posibles efectos adversos del tratamiento y cómo resolverlos.

FAVORABLE	0
MEDINAMENTE FAVORABLE	1
DESFAVORABLE	2

- Le incomoda que la enfermera omita o no le exprese los motivos de la visita a su domicilio.

FAVORABLE	0
MEDINAMENTE FAVORABLE	1
DESFAVORABLE	2

- La enfermera le informa acerca de la muestra de esputo, control médico y quimioprofilaxis a su familia.

FAVORABLE	0
MEDINAMENTE FAVORABLE	1
DESFAVORABLE	2

- La enfermera evalúa mensualmente su peso.

FAVORABLE	0
MEDINAMENTE FAVORABLE	1
DESFAVORABLE	2

- La enfermera le proporciona los envases para su muestra de esputo mensualmente.

FAVORABLE	0
MEDINAMENTE FAVORABLE	1
DESFAVORABLE	2

- La enfermera permanece a su lado y le observa cuando toma sus medicamentos.

FAVORABLE	0
MEDINAMENTE FAVORABLE	1
DESFAVORABLE	2

- Le satisface que la enfermera le informe sobre el cambio de fase en su tratamiento.

FAVORABLE	0
MEDINAMENTE FAVORABLE	1
DESFAVORABLE	2

- La enfermera le da folletos sobre la tuberculosis.

FAVORABLE	0
MEDINAMENTE FAVORABLE	1
DESFAVORABLE	2

- La enfermera expresa con palabras sencillas su interés por el cumplimiento de su tratamiento.

FAVORABLE	0
MEDINAMENTE FAVORABLE	1
DESFAVORABLE	2

- La enfermera le orienta sobre las consecuencias, en caso de abandonar el tratamiento.

FAVORABLE	0
MEDINAMENTE FAVORABLE	1
DESFAVORABLE	2

- Le agrada que la enfermera le oriente sobre los beneficios del tratamiento.

FAVORABLE	0
MEDINAMENTE FAVORABLE	1
DESFAVORABLE	2

- Le agrada el lugar donde toma sus medicamentos porque tiene ventilación natural.

FAVORABLE	0
MEDINAMENTE FAVORABLE	1
DESFAVORABLE	2

- El lugar donde es atendido tiene iluminación natural.

FAVORABLE	0
MEDINAMENTE FAVORABLE	1
DESFAVORABLE	2

- Le satisface que el lugar donde recibe su tratamiento porque se encuentra limpio.

FAVORABLE	0
MEDINAMENTE FAVORABLE	1
DESFAVORABLE	2

- Es cómodo el lugar donde es atendido por la Enfermera.

FAVORABLE	0
MEDINAMENTE FAVORABLE	1
DESFAVORABLE	2

- El ambiente donde toma sus medicamentos le resulta incómodo.

FAVORABLE	0
MEDINAMENTE FAVORABLE	1
DESFAVORABLE	2

ANEXO F

TABLA MATRIZ DE DATOS

E	DIMENSION INTERPERSONAL								T	DIMENSION TECNICA															T	DIMENSION ENTORNO						T	TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8		9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23		24	25	26	27	28			
1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	22	3	1	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	39	3	3	3	3	1	13	74	
2	3	3	3	3	3	2	2	2	1	19	2	2	3	2	2	1	3	3	3	2	2	1	3	3	3	35	3	3	3	2	2	13	67
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	24	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	43	3	3	3	3	3	15	82	
4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	23	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	42	3	3	3	3	2	14	79
5	3	3	3	3	3	3	3	3	2	23	3	1	3	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	40	3	3	3	3	2	14	77
6	3	3	3	3	2	3	3	3	2	22	2	2	3	2	2	2	3	3	3	2	3	1	2	3	3	36	3	3	3	3	2	14	72
7	3	3	3	3	3	3	3	3	1	22	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	41	3	3	3	3	1	13	76
8	3	3	3	3	3	3	3	1	1	20	1	3	3	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	40	3	3	3	3	3	15	75
9	2	1	3	3	3	3	3	1	3	19	3	2	1	3	2	3	3	3	3	2	1	3	3	3	1	36	1	3	3	1	1	9	64
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	24	3	2	3	1	3	2	3	3	3	3	2	1	3	3	3	38	3	3	3	3	3	15	77
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	3	3	3	3	3	15	84	
12	3	3	3	3	3	3	3	2	3	23	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	40	3	3	3	3	3	15	78
13	3	3	3	3	3	3	3	3	1	22	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	41	3	3	3	3	3	15	78
14	3	3	3	3	3	3	2	2	3	22	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	41	3	3	3	3	2	14	77
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	24	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	42	3	3	3	3	1	13	79
16	3	3	3	3	2	2	2	2	3	20	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	40	3	3	3	3	1	13	73
17	3	2	3	2	2	2	2	3	1	19	3	2	3	2	3	1	2	3	3	3	3	1	2	3	2	36	2	2	2	2	2	10	65
18	3	3	3	3	3	3	3	3	2	23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	43	3	3	3	3	1	13	79
19	3	3	3	2	3	3	3	3	2	22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	43	3	3	3	2	2	13	78

E	DIMENSION INTERPERSONAL								T	DIMENSION TECNICA															T	DIMENSION ENTORNO					T	TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8		9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23		24	25	26	27	28		
20	3	3	3	3	3	2	3	3	23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	3	3	3	3	1	13	81
21	3	3	3	3	3	3	3	3	24	3	3	3	3	3	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	42	3	3	3	3	1	13	79
22	3	3	2	3	2	2	2	3	20	1	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	39	3	3	3	2	2	13	72
23	3	3	3	3	2	2	2	3	21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	3	3	3	3	1	13	79
24	3	3	3	3	3	3	3	3	24	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	43	3	3	3	3	1	13	80
25	3	3	3	3	3	3	3	3	24	3	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	42	3	3	3	2	2	13	79
26	3	3	2	2	3	3	2	3	21	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	40	3	3	3	2	2	13	74
27	3	3	3	3	3	3	2	3	23	3	3	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	41	3	3	3	3	1	13	77
28	3	3	3	3	3	3	3	3	24	3	3	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	41	3	3	3	3	1	13	78
29	3	3	3	3	3	3	3	2	23	3	2	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	40	3	3	3	3	1	13	76
30	3	3	3	3	2	2	2	1	19	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	42	3	3	3	3	1	13	74
31	3	3	3	3	3	3	3	2	23	3	1	3	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	40	3	3	3	2	2	13	76
32	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	2	2	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39	3	3	3	3	1	13	68
33	3	3	3	3	3	3	3	3	24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	3	3	3	3	1	13	82
34	2	2	2	3	3	2	2	2	18	3	1	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	41	3	3	3	3	1	13	72
35	3	3	3	3	3	3	3	3	24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	3	3	3	3	1	13	82
36	3	3	3	3	3	3	3	3	24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	3	3	3	3	1	13	82
37	3	3	3	3	3	3	3	3	24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	3	3	3	3	1	13	82
38	3	3	3	3	3	3	3	1	22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	3	3	3	3	1	13	80
39	3	3	3	3	3	3	3	2	23	3	2	3	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	41	3	3	3	3	1	13	77
40	3	3	3	3	3	3	3	3	24	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	43	3	3	3	3	1	13	80
41	3	3	3	3	3	3	3	3	24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	3	3	3	3	1	13	82

ANEXO G

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Para la validez del cuestionario se solicitó la opinión de los jueces de expertos, además de aplicar la formula “r de Pearson.

$$R = \frac{N \sum (x_i y_i) - (\sum x_i) (\sum y_i)}{\left[N (\sum x_i^2) - (\sum x_i)^2 \right]^{1/2} \left[N (\sum y_i^2) - (\sum y_i)^2 \right]^{1/2}}$$

ITEM	PEARSON	ITEM	PEARSON
1	0.52	15	0.01
2	0.67	16	0.05
3	0.31	17	0
4	0.50	18	0.29
5	0.54	19	0.53
6	0.48	20	0.40
7	0.66	21	0.38
8	0.27	22	-0.01
9	0.41	23	0.57
10	0.44	24	0.57
11	0.46	25	0.39
12	0.28	26	0.39
13	0.56	27	0.57
14	0.44	28	-0.01

Si $r > 0.20$ el instrumento es válido, excepto en los ítems 15, 16, 17, 22, 28 los cuales serán considerados para el procesamiento de datos, por lo tanto el instrumento es válido según el coeficiente de Pearson.

ANEXO H

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento: Escala Likert se procedió a utilizar la formula **alfa – Crombach**:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{S_i^2}{S_t^2} \right)$$

Donde:

$$K = 28$$

$$K - 1 = 27$$

$$S_i^2 = 5.38$$

$$S_t^2 = 21.61$$

Reemplazando en la expresión (1):

Se obtiene Alfa de Crombach = 0.78

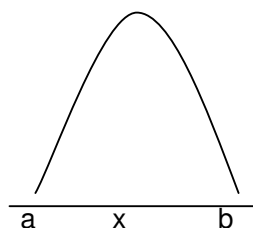
Por lo tanto el instrumento es confiable

ANEXO I

MEDICION DE LA VARIABLE

Para establecer los intervalos de se aplicó la Escala de Estanones en la Curva de Gauss.

A.- PERCEPCIÓN DEL PACIENTE CON TUBERCULOSIS SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERA



Desviación Estándar: $S = \sqrt{s_t^2} = 4.70$

Promedio : $X = \frac{\sum x}{n} = 76.73$

$a = x - 0.75 (S)$

$b = x + 0.75 (S)$

Favorable : Mayor a 81 puntos.

Medianamente favorable : 73 - 80 puntos.

Desfavorable : Menos de 72 puntos.

B.- DIMENSION INTERPERSONAL:

Desviación Estándar: $S = \sqrt{s_t^2} = 2.03$

Promedio: $X = \frac{\sum x}{n} = 22.17$

$a = x - 0.75 (S)$

$b = x + 0.75 (S)$

Favorable : Mayor a 25 puntos.

Medianamente favorable : 21 - 24 puntos.

Desfavorable : Menos de 20 puntos.

C.- DIMENSION TECNICO:

Desviación Estándar: $S = \sqrt{s^2_t} = 2.75$

Promedio: $X = \frac{\sum x}{n} = 41.34$

$$a = x - 0.75 (S)$$

$$b = x + 0.75 (S)$$

Favorable : Mayor a 44 puntos.

Medianamente favorable : 39 - 43 puntos.

Desfavorable : Menos de 38 puntos.

D.- DIMENSION ENTORNO:

Desviación Estándar: $S = \sqrt{s^2_t} = 1.12$

Promedio: $X = \frac{\sum x}{n} = 13.22$

$$a = x - 0.75 (S)$$

$$b = x + 0.75 (S)$$

Favorable : Mayor a 15 puntos.

Medianamente favorable : 12 - 14 puntos.

Desfavorable : Menos de 11 puntos.

ANEXO J

DATOS GENERALES DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN A LA ESN – PCT HOSPITAL DE BARRANCA BARRANCA – PERU 2013

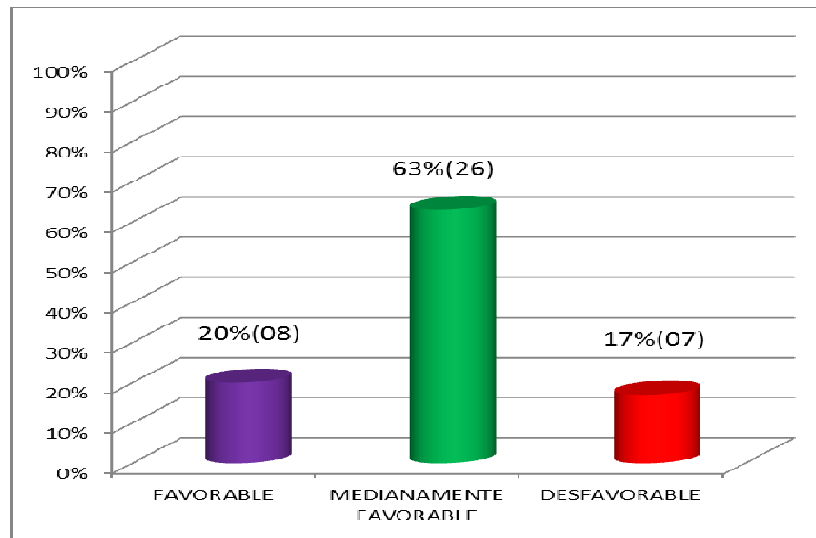
DATOS	Nº	%
EDAD		
Menor de 20 años	05	12%
21 a 30 años	12	29%
31 a 40 años	13	33%
41 a 50 años	03	07%
51 a 60 años	03	07%
Más de 61 años	05	12%
TOTAL	41	100%
GENERO		
FEMENINO	15	37%
MASCULINO	26	63%
TOTAL	41	100%
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
ANALFABETA	05	12%
PRIMARIA INCOMPLETA	06	15%
PRIMARIA COMPLETA	01	03%
SECUNDARIA INCOMPLETA	04	10%
SECUNDARIA COMPLETA	19	45%
SUPERIOR	06	15%
TOTAL	41	100%
OCUPACION		
ACTIVO	23	56%
AMA DE CASA	07	17%
JUBILADO	01	02%
ESTUDIANTE	08	20%
DESOCUPADO	02	05%
TOTAL	41	100%
ESQUEMA DE TRATAMIENTO		
ESQUEMA I	26	64
EMPIRICO	01	02
INDIVIDUALIZADO	14	34
TOTAL	41	100%
TIEMPO DE TRATAMIENTO		
MENOR DE 6 M	23	56%
6M A 1 AÑO	14	34%
MAS DE 1 AÑO	04	10%
TOTAL	41	100%

ANEXO K

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE CON TUBERCULOSIS SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERA EN LA ESN – PCT HOSPITAL DE BARRANCA BARRANCA – PERU 2013

NIVEL	Nº	%
FAVORABLE	08	20%
MEDIANAMENTE FAVORABLE	26	63%
DESFAVORABLE	07	17%
TOTAL	41	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes que acuden a la ESN- PCT, Hospital de Barranca 2013.



ANEXO L

**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE CON TUBERCULOSIS
SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE BRINDA EL
PROFESIONAL DE ENFERMERA EN LA DIMENSION
INTERPERSONAL EN LA ESN – PCT
HOSPITAL DE BARRANCA
BARRANCA – PERU
2013**

NIVEL	Nº	%
FAVORABLE	00	00%
MEDIANAMENTE FAVORABLE	32	78%
DESFAVORABLE	09	22%
TOTAL	41	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes que acuden a la ESN- PCT, Hospital de Barranca 2013.

ANEXO M

**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE CON TUBERCULOSIS
SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE BRINDA
EL PROFESIONAL DE ENFERMERA EN LA
DIMENSION TECNICA EN LA ESN – PCT
HOSPITAL DE BARRANCA
BARRANCA – PERU
2013**

NIVEL	Nº	%
FAVORABLE	09	22%
MEDIANAMENTE FAVORABLE	27	66%
DESFAVORABLE	05	12%
TOTAL	41	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes que acuden a la ESN- PCT, Hospital de Barranca 2013.

ANEXO N

**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE CON TUBERCULOSIS
SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE BRINDA
EL PROFESIONAL DE ENFERMERA EN LA
DIMENSION ENTORNO EN LA ESN – PCT
HOSPITAL DE BARRANCA
BARRANCA – PERU
2013**

NIVEL	Nº	%
FAVORABLE	06	15%
MEDIANAMENTE FAVORABLE	33	80%
DESFAVORABLE	02	05%
TOTAL	41	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes que acuden a la ESN- PCT, Hospital de Barranca 2013.

ANEXO O

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE CON TUBERCULOSIS SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERA EN LA DIMENSION INTERPERSONAL EN LA ESN – PCT HOSPITAL DE BARRANCA BARRANCA – PERU 2013

ITEMS	FAVORABLE		MEDIANAMENT E FAVORABLE		DESFAVORABLE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1. Le agrada que la enfermera lo salude cordial y respetuosamente cuando llega a la consulta.	38	93%	03	7%	00	0%	41	100%
2. Le agrada que la enfermera lo llame a Usted por su nombre.	37	90%	03	7%	01	2%	41	100%
3. Le agrada que la enfermera establezca una relación de confianza con Usted, por ser comunicativa.	36	88%	05	12%	00	0%	41	100%
4. Le agrada que la enfermera le preste atención cuando conversa con Usted.	36	88%	05	12%	00	0%	41	100%
5. Le agrada que al enfermera manifieste interés por su estado de salud.	34	83%	07	17%	00	0%	41	100%
6. Le incomoda que la enfermera promueva su participación activa durante el tratamiento.	31	76%	10	24%	00	0%	41	100%
7. Le agrada que la enfermera le de consuelo cuando está afligido (a) porque su vida personal-familiar se ve afectada a causa de su enfermedad.	27	66%	12	29%	02	5%	41	100%
8. Le incomoda que la enfermera no responda de manera cortés a sus preguntas.	07	17%	10	24%	24	59%	41	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes que acuden a la ESN- PCT, Hospital de Barranca 2013.

ANEXO P

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE CON TUBERCULOSIS SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERA EN LA DIMENSION TECNICA EN LA ESN – PCT HOSPITAL DE BARRANCA BARRANCA – PERU 2013

ITEMS	FAVORABLE		MEDIANAMENTE FAVORABLE		DESFAVORABLE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
9. Le agrada que la enfermera le explique claramente y con palabras sencillas acerca de su enfermedad.	35	85%	4	10%	2	5%	41	100%
10. Le incomoda que la enfermera no le explique con un lenguaje fácil de entender acerca de los cuidados que usted debe tener en el hogar.	6	15%	14	34%	21	51%	41	100%
11. Le agrada que la enfermera le informe sobre cómo va mejorando su salud.	38	93%	2	5%	1	2%	41	100%
12. Le incomoda que la enfermera no le explique acerca de los procedimientos que realiza con usted en el servicio.	11	27%	12	29%	18	44%	41	100%
13. Le agrada que la enfermera le explique sobre los posibles efectos adversos del tratamiento y cómo resolverlos.	37	90%	4	10%	0	0%	41	100%
14. Le incomoda cuando la enfermera visita su domicilio y no le explica los motivos de ésta.	10	24%	13	32%	18	44%	41	100%
15. Le agrada cuando la enfermera le informa claramente a su familia acerca de la muestra de esputo, control médico y quimioprofilaxis.	39	95%	1	2%	1	2%	41	100%
16. Le agrada que la enfermera evalúa mensualmente su peso.	40	98%	1	2%	0	0%	41	100%
17. Le agrada que la enfermera le proporcione los envases para su muestra de esputo mensualmente.	41	100%	0	0%	0	0%	41	100%
18. Le incomoda que la enfermera permanezca a su lado y le observe cuando toma sus medicamentos.	34	83%	7	17%	0	0%	41	100%
19. Le agrada que la	36	88%	4	10%	1	2%	41	100%

ITEMS	FAVORABLE		MEDIANAMENTE FAVORABLE		DESFAVORABLE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
enfermera le informe sobre el cambio de fase en su tratamiento.								
20. Le agrada que la enfermera le de folletos sobre la tuberculosis.	29	71%	7	17%	5	12%	41	100%
21. Le incomoda que la enfermera exprese con palabras su interés por el cumplimiento de su tratamiento.	38	93%	3	7%	0	0%	41	100%
22. Le incomoda que la enfermera le explique de las consecuencias, en caso de abandonar el tratamiento.	40	98%	1	2%	0	0%	41	100%
23. Le agrada que la enfermera le explica sobre los beneficios del tratamiento.	39	95%	1	2%	1	2%	41	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes que acuden a la ESN- PCT, Hospital de Barranca 2013.

ANEXO Q

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE CON TUBERCULOSIS SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERA EN LA DIMENSION ENTORNO EN LA ESN – PCT HOSPITAL DE BARRANCA BARRANCA – PERU 2013

ITEMS	FAVORABLE		MEDIANAMENTE FAVORABLE		DESFAVORABLE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
24. Le agrada el lugar donde toma sus medicamentos porque tiene ventilación natural.	39	96%	1	2%	1	2%	41	100%
25. Le agrada el lugar donde es atendido porque tiene iluminación natural.	40	98%	1	2%	0	0%	41	100%
26. Le agrada el lugar donde recibe su tratamiento porque se encuentra limpio.	40	98%	1	2%	0	0%	41	100%
27. Le agrada el lugar donde es atendido por la Enfermera porque es cómodo.	33	81%	7	17%	1	2%	41	100%
28. Le incomoda el ambiente donde toma sus medicamentos porque no es agradable	24	59%	11	26%	6	15%	41	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes que acuden a la ESN- PCT, Hospital de Barranca 2013